

**PENANGANAN UNTUK MENURUNKAN *POST TRAUMATIC
STRESS DISORDER* (PTSD) PADA ANAK KORBAN
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)
(STUDY KASUS PADA DINAS SOSIAL JAWA TENGAH)**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

oleh:

LISA UMU KHABIBAH
NIM. 124411004

**FAKULTAS USHULUDDIN & HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2018**

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisa Umu Khabibah
NIM : 124411004
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora
Judul Skripsi : Penanganan Untuk Menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi manapun. Dan dalam pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini atau disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 28 November 2017



Lisa Umu Khabibah
NIM: 124411014

**PENANGANAN UNTUK MENURUNKAN *POST TRAUMATIC
STRESS DISORDER* (PTSD) PADA ANAK KORBAN
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)
(STUDY KASUS PADA DINAS SOSIAL JAWA TENGAH)**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh:

Lisa Umu Khabibah
NIM: 124411004

Semarang, 28 November 2017

Disetujui Oleh,
Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. H. Abdul Muhaya, MA
NIP. 19621018 199101 1 001

Dr. H. Sulaiman, M. Ag
NIP. 19730627 200312 1 003

PENGESAHAN

Skripsi Saudara LISA UMU KHABIBAH
Nomor Induk Mahasiswa 124411004 telah
dimunaqasyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas
Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal:
19 Januari 2018
dan telah diterima serta disahkan sebagai salah
satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam
Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.



Pembimbing I

Dr. H. Abdul Muhaya, MA
NIP. 19621018 199101 1 001

Pembimbing II

Dr. H. Sulaiman, M. Ag
NIP. 19730627 200312 1 003

Petua Sidang

Musyafiq, M. Ag
NIP. 19709 199903 1 002

Penguji I

Drs. H. Nidlomun Ni'am, M. Ag
NIP. 19580809 199503 1 001

Penguji II

Fitriyati, S.Psi., M.Si
NIP. 19690725 200501 2 002

Sekretaris Sidang

Dr. Zainul Anzfar, M. Ag
NIP. 19730826 200212 1 002

NOTA PEMBIMBING

Lamp : -
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

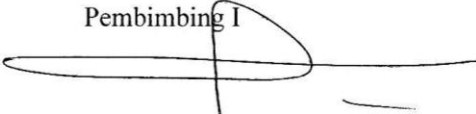
Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan
sebagaimana mestinya, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:


Nama : Lisa Umu Khabibah
NIM : 124411004
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Judul Skripsi : *Penanganan Untuk Menurunkan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)*

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 28 November 2017
Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. H. Abdul Muhaya, MA
NIP. 19621018 199101 1 001


Dr. H. Sulaiman, M. Ag
NIP. 19730627 200312 1 003

MOTTO

ذَٰلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهَ عِبَادَهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ فِي الْقُرْبَىٰ وَمَن يَقْتَرِفْ
حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حُسْنًا ۖ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ ﴿٢٣﴾

“Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri” (QS. Asy Syura (42): 23)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Teriring puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, bahwa atas limpahan nikmat, karunia serta keberkahan-Nya yang tiada henti maka penulis masih diberikan kesempatan serta kelapangan dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Sholawat serta salam selalu akan tercurahkan pada uswatun hasanah, Rasulullah Saw sebagai utusan terbaik yang Allah ciptakan untuk menjadi sumber pengetahuan dalam menuntun manusia ke jalan keselamatan. Walaupun sesungguhnya diri ini belum layak untuk mengharap syafaatmu. Namun dengan cinta yang kau miliki untuk umatmu dapat menjadikan keberkahan dalam setiap langkah hidup ini.

Penyusunan skripsi yang berjudul **“Penanganan Untuk Menurunkan *Post Traumatic Stress Disorders* (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)”**, disusun disamping untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang juga sebagai hasil pemikiran penulis agar karya ini dapat menjadi sumbangsih bagi keilmuan dan dapat memberikan kemanfaatan bagi orang lain.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan bimbingan, masukan, dan saran-saran yang konstruktif dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya serta rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. M. Mukhsin Jamil, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

3. Dr. H. Abdul Muhaya, MA. dan Dr. Sulaiman, M.Ag. selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang dengan sabar telah banyak berjasa dalam meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran untuk bimbingan dan pengarahan agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Dr. Sulaiman, M.Ag. dan Ibu Fitriyati, S.Psi M.Psi. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah banyak memberikan motivasi untuk tetap yakin pada jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.
5. Bapak Dr. Sulaiman, M.Ag. selaku dosen wali studi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menjalani proses perkuliahan dari semester pertama hingga semester akhir.
6. Para Dosen Fakultas Ushuluddin UIN Walisongo Semarang, yang tiada lelah mengamalkan ilmu pengetahuan yang tiada terkira sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Ahmad Ngali dan Ibu Sholichah di rumah, yang tak kenal kata lelah dalam mendidik, memberi bimbingan, mencurahkan semua cinta dan kasih sayang, mendo'akan keberhasilan penulis, serta memberikan bantuan baik moril maupun materiil kepada penulis sehingga penulis bisa melewati semua ini. Kalian berdua merupakan harta yang sangat berharga bagiku.
8. Ihtada Filfauz dan Fajri Riziq Shihab adekku tercinta dan tersayang yang selalu mensupport q dalam perkuliahan dari awal hingga akhir.
9. Terimakasih buat bude Titik fundiyah, bulek Jumiaty, bulek Lilik Musyawarah, dan buat kakak q tersayang mas Achmad Nur Hasan dan mbak Hasdian Falasifah Rizqia yang selalu memberikan semangat dan mendengarkan keluh kesah selama mengerjakan skripsi ini.
10. Terimakasih buat pegawai Dinas Sosial Jawa Tengah yang sudah memberikan izin buat penulis melakukan penelitian dan pekerja sosial di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa

Tengah yang telah mendukung dan memberikan informasi tentang apa yang dibutuhkan oleh penulis

11. Teman-temanku Tp angkatan 2012 yang telah berjuang bersama selama ini.
12. Sahabat-sahabat terbaikku Diary & Himawati, Eva Nur Hidayah, Wulan, Aisyah, Leily, Anik, Evi, Dewi, Fitri, Yanti, Surati, Dwi Purwanti, Titik Kadarwati, Siti Qosidatul M, Ana Rozanah, Faris, Dzikron dan Eka yang telah bersama-sama berjuang, memberi masukan, menghibur dan berbagi dalam setiap kesempatan demi meraih kesuksesan bersama.
13. Saudaraku di kos BPI A-34 dan Green House Pengilon 2, mabak Ainur, Mbak Fika, Mbak Olif, Nurul, Indah, Anis dan teman-teman yang lain yang selalu memberikan makna persahabatan dan persaudaraan. Semoga Allah SWT mempererat tali persaudaraan yang telah kita jalin bersama. Canda, tawa, sedih dan duka kita bersama tak akan pernah terlupakan.
14. Teman-temanku KKN angkatan ke-66 Posko 07 yang selama bertugas di Desa Kepoh telah menciptakan kehangatan, keseruan, canda tawa, dan saling memberikan motivasi untuk terus bersemangat.
15. Berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan inspirasi, ide, dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai sebuah kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 28 November 2016

Penulis

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang dipakai dalam penulisan skripsi ini berpedoman pada “Pedoman Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tahun 1987. Pedoman Transliterasi Arab-Latin yaitu sebagai berikut:

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	b	Be
ت	Ta	t	Te
ث	Sa	ṣ	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	j	Je
ح	Ha	ḥ	Ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	kh	Ka dan Ha
د	Dal	d	De
ذ	Zal	ẓ	Zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	r	Er
ز	Zai	z	Zet
س	Sin	s	Es
ش	Syin	sy	Es dan Ye
ص	Sad	ṣ	Es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	ḍ	De (dengan titik dibawah)

ط	Ta	ṭ	Te (dengan titik dibawah)
ظ	Za	ẓ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	‘ain	‘...	Koma terbalik (diatas)
غ	Gain	g	Ge
ف	Fa	f	Ef
ق	Qaf	q	Ki
ك	Kaf	k	Ka
ل	Lam	l	El
م	Mim	m	Em
ن	Nun	n	En
و	Wau	w	We
ه	Ha	h	Ha
ء	Hamzah’	Apostrof
ي	Ya	y	Ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ـَـ	Fathah	A	A
ـِـ	Kasrah	I	I
ـُـ	Dhammah	U	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
—ي...	Fathah dan ya	Ai	A dan I
و...—	Fathah dan wawu	Au	A dau U

Kataba	كَتَبَ	-	yaḏhabu	يَذْهَبُ
Fa'ala	فَعَلَ	-	su'ila	سُئِلَ
Žukira	ذُكِرَ	-	Kaifa	كَيْفَ

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
—ا...—ي...	Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
—ي.....	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
و.....	Dhammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ	-	qāla
رَمَى	-	ramā
قِيلَ	-	qīla
يَقُولُ	-	yaqūlu

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah /t/

Contoh: رَوْضَةٌ raudatu

b. Ta marbutah mati

Ta marbutah yang mati atau mendapatkan harakat sukun, transliterasinya adalah /h/

Contoh: رَوْضَةٌ raudah

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h)

Contoh:

روضة الاطفال - raudah al-aṭfāl

روضة الاطفال - raudatul aṭfāl

المدينة المنوره -

al-Madīnah al-Munawwarah atau

al-Madīnatul Munawwarah

طلحة - Thalbah

5. Syaddah (tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

رَبَّنَا - rabbanā

نَزَّلَ - nazzala

الْبِرِّ - al-Birr

الْحَجِّ - al-Hajj

نَعَمَ - na"ama

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ال. Namun dalam transliterasi ini kata sandang dibedakan atas kata sandang yang diikuti huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

- a. Kata sandang diikuti huruf syamsiah
Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.
- b. Kata sandang diikuti huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai pula dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan kata sandang

Contoh:

الرَّجُل	-	ar-rajulu
السَّيِّدَةُ	-	as-sayyidatu
الشَّمْسُ	-	asy-syamsu
القَلَمُ	-	al-qalamu
البَدِيعُ	-	al-badī'u
الْجَلَالُ	-	al-jalālu

7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa Alif.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	-	ta'khuzūna
النَّوْءُ	-	an-nau'
شَيْءٌ	-	syai'un
إِنَّ	-	inna
أَمَرْتُ	-	umirtu
أَكَلَا	-	akala

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim maupun harf, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وَإِنَّ اللَّهَ لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ Wa innallāha lahuwa khair arrāziqīn
Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn
مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا Manistatā'a ilaihi sabīlā

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ Wa mā Muhammadun illā rasūl
وَلَقَدْ رَآهُ بِالْأُفُقِ الْمُبِينِ Wa laqad ra'āhu bi al-ufuq al-mubīnī
Wa laqad ra'āhu bil ufuqil mubīni

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab-Latin (Versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

ABSTRAK

Skripsi berjudul *Penanganan Untuk Menurunkan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui metode yang digunakan dalam menangani dan mendeskripsikan untuk menurunkan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* pada anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga(KDRT) (Study kasus pada Dinas Sosial Jawa Tengah) supaya dapat diaplikasikan di masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti mengadakan penelitian kualitatif, yakni di dalam penelitian yang menggunakan latar ilmiah, menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Selanjutnya, di dalam penelitian kualitatif ini menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Sedangkan bentuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, proses penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah untuk menurunkan *post traumatic stress disorder* pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga adalah pendampingan konseling, pendampingan hukum, pendampingan medis dan menyediakan rumah aman (*shelter*). Ada pula beberapa terapi yang dilakukan yaitu siraman rohani dengan melakukan dzikir, terapi kelompok, terapi okupasi dan terapi relaksasi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	x
HALAMAN ABSTRAK	xvi
DAFTAR ISI.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
D. Kajian Pustaka	13
E. Metodologi Penelitian	15
F. Sistematika Penulisan Skripsi	23

BAB II *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

A. <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD).....	25
1. Pengertian <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD)	25
2. Gejala <i>Pots Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD)	28
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Post</i> <i>Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD)	30
B. Seputar Tentang Anak.....	31
1. Pengertian Anak	31
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak.....	32
3. Fase-fase Perkembangan Anak	34
C. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)....	36

1. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	36
2. Bentuk-bentuk Kekerasan Pada Anak.....	44
3. Tipe-tipe Keluarga.....	45
4. Kekerasan Seksual Pada Anak.....	47
5. Perlindungan Anak Terhadap Kekerasan	51
D. Bentuk-bentuk Penanganan Terhadap Anak Yang Mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Akibat Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	52
1. Penanganan Secara Umum	52
2. Penanganan Secara Islami	53

BAB III PENANGANAN DINAS SOSIAL JAWA TENGAH UNTUK MENURUNKAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA ANAK KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

A. Gambaran Umum Dinas Sosial Jawa Tengah Semarang	59
1. Profil Dinas Sosial Jawa Tengah	59
2. Visi dan Misi Dinas Sosial Jawa Tengah.	62
3. Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Sosial Jawa Tengah.....	65
4. Bidang Bantuan Dan Jaminan Sosial	67
B. Deskripsi Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah	71
1. Profil Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah.....	71
2. Manajemen Pelayanan Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah	72
3. Mekanisme Pelayanan Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah.....	74
4. Pelayanan Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah	76

5. Dasar Hukum	77
6. Jejaring Kerja	78
7. Bentuk-bentuk Kekerasan Yang Ditangani Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah.....	79
8. Data Penerima Manfaat	86
9. Contoh Kasus Yang Ditangani Pelayanan Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah.....	88

BAB IV ANALISIS PENANGANAN PTSD PADA ANAK KORBAN KDRT DI DINAS SOSIAL JAWA TENGAH

A. Penanganan PTSD Pada Anak Korban KDRT Di Dinas Sosial Jawa Tengah	110
---	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	123
B. Saran-Saran.....	124

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia di mana ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya. Pengalaman interaksi sosial di dalam keluarga, turut menentukan pula cara-cara tingkah lakunya terhadap orang lain. Apabila interaksi sosialnya di dalam keluarga tidak lancar, maka besar kemungkinan interaksi sosialnya dengan masyarakat juga berlangsung dengan tidak lancar. Karena keluarga adalah sekolah pertama bagi anak untuk mengeksplorasi dan belajar bagaimana bertingkah laku. Jika hubungan antara anggota keluarga seperti suami kepada istri, orang tua terhadap anak, dan hubungan sesama antar saudara kandung.¹

Selain itu Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat, keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari hubungan laki-laki dan wanita, yang bertujuan untuk menciptakan keluarga dan membesarkan anak-anak dengan baik.² Pendidikan dasar yang

¹Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), h. 235-236.

²*Ibid*, h. 239

diberikan dari keluarga sebagai dasar pembentukan kepribadian seseorang.

Banyak orang tua yang beranggapan bahwa mendisiplinkan anak adalah mendidik anak dengan kekerasan. Namun kekerasan tidak sama dengan disiplin. Disiplin dilandasi dengan ketegasan dalam menentukan sikap dan ketaatan berperilaku sesuai dengan rencana. Namun ketegasan serta ketaatan tersebut tidak didasari rasa takut adanya ancaman melainkan didasari adanya kesadaran bahwa hal tersebut membawa manfaat besar bagi dirinya. Kekerasan juga mencakup ketaatan, namun ketaatan ini dilandasi perasaan takut.³

Anak adalah buah hati dari suatu perkawinan, diharapkan anak kelak menjadi orang yang baik, membanggakan kedua orang tuanya, terlebih pada ns dan bangsa. Allah SWT berfirman dalam surat Ali Imran ayat 38, sebagai berikut:

هٰذَا لَكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ ۖ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ
لَّدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ ﴿٣٨﴾

"di sanalah Zakariya mendoa kepada Tuhannya seraya berkata: "Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya Engkau Maha Pendengar doa". (QS. Ali Imran (3) : 38)

³Monty P. Satiadarma, *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak: Dampak Pygmalion di dalam Keluarga*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2001), h. 124.

Keharmonisan rumah tangga menjadi tolak ukur bagi keberhasilan membina anak dan remajanya. Keluarga yang disharmoni mempunyai risiko terganggunya mental anak dan remaja, misalnya keluarga pisah (*separate*), perceraian (*divorce*) dan hubungan ayah-ibu-anak yang tidak baik.⁴

Salah satu faktor utama lain yang mempengaruhi perkembangan anak-anak adalah faktor keutuhan keluarga di mana di dalam keluarga itu adanya ayah, ibu dan anak. Tetapi sebaliknya keluarga yang tidak utuh atau broken home terjadi di mana tidak hadirnya salah satu orangtua karena kematian atau perceraian atau tidak hadirnya kedua-duanya. Antara keluarga yang utuh dan yang tidak utuh mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan anak. Keluarga yang utuh tidak sekedar utuh dalam arti berkumpulnya ayah dan ibu tetapi dalam arti yang sebenar-benarnya yaitu disamping utuh dalam fisik juga utuh dalam psikis, keluarga yang utuh memiliki perhatian yang penuh atas tugas-tugasnya sebagai orang tua. Sebaliknya keluarga yang tidak utuh perhatian terhadap anaknya kurang.⁵

Pentingnya hubungan antara anak dengan orang tua karena orang tua adalah pusat kehidupan rohani si anak dan sebagai penyebab berkenalnya dengan alam luar, maka setiap

⁴Dadang Hawari, *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*, (Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 96.

⁵Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, h. 239

emosi anak dan pemikirannya di kemudian hari terpengaruh oleh sikapnya terhadap orang tuanya di permulaan hidupnya dahulu. Maka orang tua sangat berperan dalam membentuk pola pikir dan semangat dalam keluarga. Kehidupan anak dalam keluarga yang masih utuh dan yang tidak utuh sangat berbeda seperti contoh anak yang kehilangan bapak dia secara otomatis kehilangan seorang figure yang memberikan nafkah dan perlindungan. Dalam realita banyak anak-anak yang kehilangan bapaknya mereka mempunyai nafkah sendiri tidak mengenyam pendidikan dan mereka sering tertekan dengan keadaan ekonomi.

Anak adalah pusat pendidikan dan pembelajaran dalam keluarga. Pendidikan yang diberikan oleh orang tua kepada anak hendaknya berorientasi pada kebutuhan anak sebagai makhluk biopsiko sosial religius serta menggunakan cara-cara yang sesuai dengan perkembangan anak, baik perkembangan fisik-biologis, perkembangan psikis, perkembangan sosial serta perkembangan religiusitasnya.⁶Kadang orang tua dalam mendidik anaknya memberikan tolak ukur yang tidak sesuai kemampuannya. Misalnya sering kali anak di beri tahu bahwa teman sebayanya itu sangat pintar dalam mengerjakan apa yang di suruh orang tuanya. Namun kadang ada yang menerima hal tersebut dengan pikiran positif namun ada yang

⁶Faturochman, dkk, *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), h. 139.

menerima dengan negative. Tapi, orang tua memaksakan kehendaknya supaya kemampuan anaknya bisa seperti teman anak tersebut. Padahal latar belakang kondisi sosial dan juga pendidikan berbeda.

Penganiayaan anak adalah suatu keadaan yang demikian mengganggu sehingga banyak orang mengalami kesulitan memahami atau bersimpati kepada orang tua yang menganiaya atau mengabaikan anak-anak mereka. Respons kita umumnya berupa rasa marah dan muak yang diarahkan kepada orang tua. Kemarahan ini memusatkan perhatian kita pada orang tua sebagai individu yang jahat dan sadis yang menyebabkan anak-anak mereka menderita. Banyak orang tua yang menganiaya anak-anak mereka dengan berasal dari keluarga yang sering menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendidik. Orang tua seperti ini memandang hukuman fisik sebagai cara untuk mengendalikan perilaku anak mereka, dan hukuman fisik merupakan bagian dari sanksi yang mereka berikan.⁷

Domestic violence (kekerasan rumah tangga) adalah tindak kekerasan yang dilakukan oleh satu anggota keluarga kepada anggota lainnya. Bentuk paling umum dari kekerasan rumah tangga adalah penganiayaan orang tua terhadap anak, penganiayaan suami terhadap istri, tetapi ada pula

⁷John W. Santrock, *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid I*, (Jakarta: Erlangga, 2002), h. 211-212.

penganiayaan istri terhadap suami atau anak kepada orang tuanya.⁸ Dan ini banyak terjadi di masyarakat. Banyak problem rumah tangga yang kurang di managemen secara baik oleh seseorang, sehingga mengakibatkan kurangnya kontrol emosi yang berlebihan. Kekerasan bisa dibagi menjadi empat yakni kekerasan fisik, kekerasan seksual, penelantaran, dan kekerasan emosi. Kekerasan fisik sering kita jumpai pada masyarakat, seperti memukul, menendang, mencubit dan lain-lain berkaitan dengan fisik seseorang. Kekerasan seksual akhir-akhir ini banyak terjadi di kalangan masyarakat yang informasi di media ataupun surat kabar yang beredar, seperti mengajak berhubungan badan atau pemerkosaan, memperlihatkan video porno, menceritakan cerita jorok yang menjadikan *mindset* seseorang berfikir cenderung ke arah negatif. Kekerasan Penelantaran yakni tidak memperdulikan kebutuhan anak akan cinta, keamanan, pendidikan dan kesehatan. Kekerasan emosi seperti memanggil anak dengan sebutan negatif, meneriakinya dengan kata-kata kasar, memberi anak label atau nama yang buruk.

Orang tua adakalanya lupa bahwa anak-anak mereka adalah manusia-manusia muda yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Orang tua sebaliknya sering beranggapan bahwa anak-anak selaknya senantiasa patuh pada

⁸Shelley E. Taylor, dkk, *Psikologi Sosial. Edisi Kedua Belas*, (Jakarta: Kencana Media Group, 2009), h. 526.

mereka; padahal, anak justru tengah mempelajari kepatuhan. Orang tua juga sering beranggapan bahwa anak-anak selayaknya mampu melakukan hal-hal seperti yang bisa dilakukan oleh orang dewasa padahal anak-anak sesungguhnya tengah belajar untuk bisa menjadi dewasa. Orang tua juga sering beranggapan bahwa anak-anak tidak membutuhkan mereka karena sudah ada pembantu atau orang lain yang menggantikan fungsi orang tua padahal anak-anak justru paling mengharapkan kehadiran orang tua bersama mereka. Kesalahan-kesalahan persepsi ini kemudian membawa dampak negatif.⁹

Apabila seseorang disakiti tentu dampak yang dirasakan adalah rasa sakit. Secara fisik rasa sakit dapat berlangsung hanya sesaat saja. Akan tetapi secara psikologis rasa sakit yang secara fisik tidak seberapa itu bisa dirasakan berkepanjangan dan menahun. Hal ini biasanya dikenal dengan istilah *trauma*. Pengertian dari *trauma* itu sendiri sesungguhnya tidak lebih dari cedera yang meninggalkan bekas relatif menetap. Akan tetapi sebagian besar masyarakat kiranya sudah cukup memahami pengertian *trauma* dalam dunia psikologi. Jika seorang anak dipukul oleh orang tuanya pada suatu saat tertentu, ia cenderung akan mengingat terus

⁹Monty P. Satiadarma, *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak: Dampak Pygmalion di dalam Keluarga*, h. 71.

peristiwa tersebut sebagai peristiwa yang menyakitkan di dalam hidupnya. Inilah *trauma*.¹⁰

Kita sendiri pasti juga pernah mengalami stress dalam kadar yang berbeda-beda dalam hidup kita, kadang beberapa mengalami stress yang lebih berat daripada yang lain, dan saat stress menjadi tidak terkendali, perubahan emosional dan fisik dalam tingkat yang membahayakan mulai terjadi.¹¹ Apalagi di zaman ini yang semuanya serba instan dan banyak sekali tuntutan pastilah seorang individu mudah sekali terserang stress itu sendiri. Entah itu akibat lingkungan, pekerjaan atau organisasi ataupun dari individu itu sendiri. sebagian besar orang akan menyesuaikan diri dan mengatasi keadaan tersebut, tetapi sebagian mungkin akan mengalami: 1. Gangguan stress akut, apabila terjadi segera setelah peristiwa yang menimbulkan stress, 2. Gangguan stress pascatrauma, apabila terjadi setelah suatu stress yang sangat hebat, dan 3. Gangguan penyesuaian, apabila stresornya adalah perubahan situasi kehidupan.¹²

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan kecemasan akibat peristiwa traumatik yang biasanya dialami oleh veteran perang atau orang-orang yang mengalami

¹⁰*Ibid*, h. 74.

¹¹Kate Mucci dan Richard Mucci, *The Healing Sound of Music*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2002), h. 73-74.

¹²Willy F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2009), h. 317.

bencana alam. PTSD biasanya muncul beberapa tahun setelah kejadian dan biasanya diawali dengan ASD, jika lebih dari 6 bulan maka orang tersebut dapat mengembangkan PTSD.¹³

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) mendeskripsikan bahwa *setting event* (kejadian yang memunculkan gangguan) untuk PTSD adalah paparan terhadap kejadian traumatik dimana saat itu orang merasakan ketakutan, ketidakberdayaan, atau kengerian. Setelah itu korban merasa mengalami kembali kejadian tersebut melalui kenangan dan mimpi buruknya. Korban menghindari semua hal yang dapat mengingatkannya kembali pada kejadian trauma itu. Mereka memperlihatkan perilaku membatasi diri yang khas atau mematiraskan respons emosionalnya, yang dapat membuat hubungan interpersonalnya terganggu. Mereka kadang-kadang tidak mampu mengingat aspek-aspek dari kejadian tersebut. Ada kemungkinan korban secara tak-sadar berusaha menghindari pengalaman emosi itu sendiri, seperti pada penderita gangguan panik, karena emosi yang intens dapat mengingatkannya pada traumatik itu. Terakhir korban biasanya secara klinis *overaroused*, mudah kaget dan cepat marah.¹⁴

¹³Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 49.

¹⁴V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h. 201.

Kekerasan yang dialami oleh beberapa anak ini tidak hanya berupa pemukulan, tetapi juga kata-kata kasar, perlakuan kejam, pengabaian, memaki, bahkan ada yang menjadi korban kekerasan seksual. Karena anak ini sering mengalami kekerasan di keluarga akhirnya mereka mengalami trauma yang mengakibatkan stress berkepanjangan. Karena mengingat salah satu tugas lembaga pemerintah di bidang sosial adalah untuk melindungi anak dari kekerasan serta memelihara dari eksploitasi, maka peneliti tertarik untuk mengungkapkan **“Penanganan Untuk Menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder*(PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)”**.

B. Rumusan Masalah

Untuk dapat mempermudah penelitian ini nantinya dan agar penelitian ini memiliki arah yang jelas dalam menginterpretasikan fakta dan data kedalam penulisan skripsi, maka terlebih dahulu dirumuskan permasalahan yang akan diteliti. Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah metode penanganan yang dilakukan Dinas Sosial Jawa Tengah untuk menurunkan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder*(PTSD) pada anak korban

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) khusus Kekerasan Seksual ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan fokus penelitian di atas, maka Tujuan dan Manfaat penelitian yang ingin dicapai adalah:

1. Tujuan
 - a. Penelitian ini mempunyai tujuan yakni untuk mengetahui metode yang digunakan dalam menangani dan mendeskripsikan untuk menurunkan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study kasus pada Dinas Sosial Jawa Tengah) supaya dapat diaplikasikan di masyarakat.
 - b. Diharapkan dalam penelitian ini sebagai penunjang pengalaman seseorang, sehingga dapat meminimalisir terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) (Study kasus pada Dinas Sosial Jawa Tengah) sebagai bentuk kepedulian sosial.
2. Manfaat

Adapun manfaat yang hendak dicapai adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan yang berarti bagi perkembangan ilmu di bidang tasawuf dan psikoterapi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian di bidang tasawuf dan psikoterapi, sehingga hasil penelitian nantinya dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi penulis, penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan perluasan wawasan tentang penurunan tingkat PTSD pada anak korban KDRT.
- 2) Bagi masyarakat khususnya para pengurus di Dinas Sosial Jateng dan sebagainya di harapkan penelitian ini dapat membantu dalam usaha menurunkan tingkat PTSD pada anak korban KDRT.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan penunjang untuk meneliti lebih jauh mengenai penurunan tingkat PTSD pada anak korban KDRT.

D. Kajian Pustaka

Berdasarkan pencarian pustaka yang penulis peroleh, ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan, antara lain:

1. *Peran Seruni dalam Menangani Istri Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)*”, Penelitian tersebut dilakukan oleh M. Abdul Rokhim (2008). Hasil penelitian antara lain bahwa SERUNI dalam menangani istri korban kekerasan dalam rumah tangga memiliki fungsi preventif, kuratif dan development. SERUNI memiliki peranan penting dalam membantu menyelesaikan masalah keluarga, karena dalam pendampingan yang dilakukan bukan hanya dalam bentuk konseling, tetapi ada pendampingan hukum, pelatihan hak-hak istri dan kampanye kekerasan. Proses konseling menggunakan pendekatan Islam, menanamkan syari’at agama agar selalu berada di jalan fitrah-Nya.¹⁵
2. *“Menangani Trauma Remaja Korban Perkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) SERUNI Kota Semarang”*, Penelitian tersebut dilakukan oleh Haryanti, pada tahun 2011. Hasil penelitian ini bahwa PPT SERUNI dalam menangani trauma remaja korban perkosaan dengan beberapa tahapan

¹⁵M. Abdul Rokhim, *Peran Seruni dalam Menangani Istri Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)*, (Prodi S1 dalam Ilmu Dakwah Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2008).

yaitu identifikasi masalah, diagnosis, terapi, evaluasi, dan follow up. Proses bimbingan dan konseling Islam dalam menangani trauma remaja korban perkosaan adalah suatu rangkaian kegiatan penyampaian atau pemberian nasehat yang Islami oleh pembimbing atau rohaniawan. Nilai-nilai dakwah terkandung di dalam materi yang disampaikan yaitu berkisar pada pemahaman akidah, akhlak dan ibadah. Dalam materi akidah yang disampaikan berkisar tentang keimanan dan ketaqwaan. Materi akhlak yang disampaikan meliputi sifat ikhlas, sabar, bertawakal, dan ikhtiar. Sedang materi ibadah yang disampaikan meliputi ibadah sholat dan dzikir.¹⁶

3. *“Penanganan Perempuan Korban Trauma Masa Lalu di Lembaga Kiprah Perempuan (KIPPER)”*, Penelitian tersebut dilakukan oleh Lailul Ilham, pada tahun 2016, Hasil penelitian menunjukkan; 1) Penanganan di lembaga KIPPER menggunakan metode Self-healing, penanganan dilakukan dengan beberapa teknik; a) Memediasi perkumpulan korban trauma, b) metode merawat diri, c) metode batu dan bunga, d) metode peta tubuh. 2) Implikasi penanganan terhadap korban dengan beberapa kondisi yang dialami korban paska penanganan diantaranya; a) merasa mendapat keamanan dan kebebasan untuk berkumpul dan berbicara dengan orang lain,

¹⁶Haryanti, *Menangani Trauma Remaja Korban Perkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Seruni Kota Semarang*, (Prodi S1 Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2011).

b) mendapat perhatian dari orang disekitar, c) berani berbicara secara personal hingga di muka umum, d) merasa memiliki semangat hidup, e) merasa memiliki semangat hidup, f) merasa memiliki kesempatan untuk dapat hidup normal sebagaimana perempuan pada umumnya.¹⁷

Dari sumber kajian pustaka diatas, peneliti mempunyai inisiatif mengambil langkah tersebut sebagai sumber penelitian untuk menunjang penelitian ini, maka dari itu peneliti mengambil judul *Penanganan untuk menurunkan tingkat post traumatic stress disorder (PTSD) pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)(study kasus pada dinas sosial jawa tengah)* sebagai pendalaman dari penelitian diatas. Dan dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada cara-cara menurunkan peningkatan trauma dikarenakan stress dan juga permasalahan-permasalahan yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga.

E. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian khusus yang tidak dapat diteliti

¹⁷Lailul Ilham, “*Penanganan Perempuan Korban Trauma Masa Lalu di Lembaga Kiprah Perempuan (KIPPER)*”, (Prodi S1 Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2016).

secara statistik atau kuantifikasi. Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, dan perilaku orang-orang yang diamati. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendiskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran manusia secara individu maupun kelompok.¹⁸ Sedangkan Bogdan dan Tailor seperti yang dikutip oleh Moleong mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai "prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati".¹⁹

Dengan pendekatan kualitatif ini diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu. Kelompok, masyarakat dan organisasi tertentu dalam suatu *setting* konteks tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh dan komperehensif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami suatu fenomena atau gejala sosial dengan lebih benar dan objektif dengan cara mendapatkan gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji. Penelitian kualitatif tidak untuk mencari hubungan atau pengaruh

¹⁸M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almansur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Ar-ruz Media, 2012) h.13.

¹⁹Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), hal. 4.

antar variabel tapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu fenomena sehingga akan diperoleh teori.²⁰

Penelitian ini menggunakan formulasi kualitatif deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subyek/obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.²¹ Sehingga kualitatif deskriptif adalah menceritakan secara menyeluruh apa yang menjadi masalah mulai dari penyebab dan faktor yang mempengaruhinya kemudian dijelaskan pula cara yang bisa ditempuh untuk mengatasi masalah tersebut dan efek positif dari penanganan masalah pada orang yang mengalaminya.

2. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Dinas Sosial Jawa Tengah di Jl. Pahlawan No.12 dan Rumah Perlindungan Trauma Center di Ungaran, karena banyak anak korban kekerasan dalam rumah tangga yang di lindungi di Dinas

²⁰Soewadji Jusuf, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012) h. 52.

²¹Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gadjah Mada niversity Press, 1998) h.63.

Sosial Jawa Tengah. Anak tersebut pernah mengalami kekerasan dan menyebabkan PTSD.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan teknik pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang di cari.²²Data-data yang dikumpulkan di sumber primer ini berasal dari situasi langsung yang aktual ketika suatu peristiwa itu terjadi. Dalam hal ini sumber data primer adalah 2 pengurus dan 1 konselor di Dinas Sosial Jawa Tengah.

b. Sumber Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh lewat orang lain, atau tidak langsung diperoleh dari subjek penelitian.²³Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah segala sesuatu yang memiliki kompetensi dengan masalah yang menjadi pokok dalam penelitian yang penulis teliti. Data ini diperoleh dari pendukung data primer, meliputi buku-buku, dokumen, literatur, foto, review,

²²Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), h.91.

²³Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 1998), h. 91.

penelitian ataupun sumber lain yang berkaitan dengan kasus kekerasan dalam rumah tangga beserta penanganan korban kekerasan seksual.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian menerapkan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak dapat berupa perilaku yang dapat dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung, dan dapat diukur. Pada dasarnya tujuan observasi adalah untuk mendeskripsikan lingkungan, yang diamati, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, individu-individu yang terlibat dalam lingkungan tersebut beserta aktivitas dan perilaku yang dimunculkan, serta makna kejadian berdasarkan

perspektif individu yang terlibat tersebut.²⁴ Dalam hal ini peneliti mencoba untuk mengamati kondisi korban pada saat berada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, pada saat korban berinteraksi dengan orang lain dan kegiatan yang dilakukan korban di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah.

b. Metode Interview (wawancara)

Wawancara dalam konteks penelitian kualitatif adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan dalam setting alamiah, di mana arah pembicaraan mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan trust sebagai landasan utama dalam proses memahami.²⁵

Penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur, yaitu proses wawancara yang memberikan peluang kepada peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian. Meski disebut wawancara tidak terstruktur, bukan berarti dialog-dialog yang ada lepas begitu saja dari

²⁴Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Group*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013) h. 132.

²⁵*Ibid*, h. 31.

konteks.²⁶ Adapun yang akan diberikan wawancara dalam penelitian ini adalah petugas di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah yang mendampingi korban kekerasan dalam rumah tangga tentang bagaimana kehidupan korban sebelum mengalami kekerasan dalam rumah tangga, kehidupan korban pada saat mengalami kekerasan dalam rumah tangga, kehidupan korban setelah kejadian kekerasan dalam rumah tangga, kehidupan keseharian korban di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, penanganan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk korban kekerasan dalam rumah tangga, serta hasil dari penanganan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan data dengan cara mengambil dan mengumpulkan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan yang diteliti. Sumber informasi yang berupa dokumen dan rekaman/catatan sesungguhnya cukup bermanfaat, sumber yang stabil juga akurat sebagai

²⁶Muhammad Idrus. *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Erlangga, 2009), h. 107.

cerminan situasi/kondisi yang sebenarnya, dapat dianalisis berulang-ulang dengan tidak mengalami perubahan, dan dapat mendukung hasil penelitian.²⁷

Dokumentasi yang diperoleh untuk mendukung penelitian ini adalah berupa catatan-catatan penting dari rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, yaitu berupa 3 korban kekerasan dalam rumah tangga, gambaran umum Dinas Sosial Jawa Tengah, Gambaran umum rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, kegiatan-kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, dan lain-lain.

5. Analisis data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi dan data lapangan kemudian dikumpulkan, diedit, setelah itu dikelompokkan, diklasifikasikan dan selanjutnya dibandingkan antara hasil satu dengan yang lainnya agar memudahkan peneliti untuk menganalisisnya. Lalu akan diperoleh hasil menyeluruh mengenai penanganan dinas sosial Jateng untuk menurunkan tingkat PTSD pada anak korban KDRT.

²⁷Sanapiah Faisal, *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*, (Malang: Yayasan Asih Asah Asuh, 1990), h. 81.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memperjelas garis-garis besar dari masing-masing bab secara sistematis agar tidak terjadi kesalahan dalam penyusunannya. Untuk memudahkan dalam memahami dan mencerna masalah yang dibahas dalam penelitian ini, peneliti akan menyusun skripsi ini dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan berisi tentang: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka dan sistematika penulisan penelitian.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini berisi tentang Kerangka Dasar Pemikiran Teoritik yang menjelaskan tentang PTSD, Anak dan Kekerasan dalam Rumah Tangga.

BAB III DESKRIPSI

Pada bab III ini berisi tentang deskripsi tentang gambaran umum lokasi penelitian di Dinas Sosial, Jawa Tengah. Deskripsi tentang Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah.

BAB IV ANALISIS

Bab IV ini membahas tentang pembahasan hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang terdiri dari kesimpulan, saran-saran, dan kata penutup

BAB II

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) DAN ANAK KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

A. *Post Trumatic Stress Disorder (PTSD)*

1. *Pengertian Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Menurut Kartono dan Gulo mendefinisikan trauma sebagai luka berat, yaitu pengalaman yang menyebabkan organisme menderita kerusakan fisik maupun psikologis. Jadi, pengalaman individu yang mengakibatkan disfungsi, baik itu secara fisik maupun psikologis dapat dikategorikan sebagai trauma. Ahli lainnya, yaitu Kaplan dan Sadlock memaparkan *post-traumatic stress disorder* sebagai suatu stres emosional yang besar yang dapat terjadi pada hampir setiap orang yang mengalami kejadian traumatik.¹ Trauma tersebut termasuk peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan dan kecelakaan yang serius, seperti kecelakaan mobil dan kebakaran gedung.

National Institute Mental Health menyebutkan *post-traumatic stress disorder* adalah gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu kejadian yang mengerikan, atau siksaan dengan kejahatan fisik yang gawat, atau kejadian yang mengancam. Individu

¹ Triantoro Safaria, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), h. 61.

yang mempunyai kecenderungan *post-traumatic stress disorder* adalah individu yang mempunyai sebuah pengalaman terhadap peristiwa atau kejadian traumatik sehingga pengalaman traumatik tersebut menimbulkan stres dalam dirinya. Stres yang berkelanjutan inilah yang dikenal dengan *post-traumatic stress disorder*.²

Posttraumatic stress disorder (PTSD) (Gangguan stres pasca-trauma). Gangguan emosional yang menyebabkan distress, yang bersifat menetap, yang terjadi setelah menghadapi ancaman keadaan yang membuat individu merasa benar-benar tidak berdaya atau ketakutan. Korban merasa mengalami kembali trauma itu, menghindari stimuli yang terkait dengannya, dan mengembangkan sikap mematisirasikan responsivitasnya dan memiliki tingkat kewaspadaan dan arousal yang meningkat.³

Reaksi yang berkepanjangan biasanya menyusul peristiwa traumatik yang ekstrem, yang bersifat katastrofik dan menakutkan, yang menimbulkan distress pada hampir setiap orang. Termasuk disini adalah bencana alam misalnya gempa bumi, bencana akibat ulah manusia seperti kebakaran, kecelakaan, dan peperangan serta penyerangan fisik atau perkosaan. Tidak semua yang terlibat dalam

² *Ibid*, h. 63.

³ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, h. 201.

peristiwa itu mengalami reaksi yang berkepanjangan, sebagian besar pulih dalam waktu satu bulan. Reaksi jangka panjang yang paling sering terjadi adalah gangguan stres pasca trauma (GSPT) atau *post traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan fobik dan gangguan depresif. GSPT biasanya timbul dalam waktu enam bulan setelah terjadinya suatu peristiwa traumatik atau merupakan kelanjutan dari gangguan stres akut yang per definisi berlangsung maksimal satu bulan.⁴

PTSD terjadi menjadi PTSD akut dan kronis. PTSD akut dapat didiagnosis dalam waktu satu sampai tiga bulan setelah kejadian. Bila PTSD berlanjut selama lebih dari tiga bulan, maka di anggap kronis. PTSD kronis biasanya berhubungan dengan perilaku menghindar yang lebih menonjol (Davidson, Hughres, Blazer, dan George, 1991), dan lebih disertai oleh diagnosis-diagnosis lain, seperti fobia sosial. Dalam PTSD yang onsetnya tertunda, individu tidak menunjukkan, atau walaupun ada hanya sedikit, gejala-gejala segera setelah kejadian traumatik itu terjadi. Tetapi, kelak, bertahun-tahun yang akan datang, mereka mengembangkan PTSD secara penuh. Belum tentu jelas, mengapa onsetnya tertunda kepada sebagian individu.⁵

⁴ Willy F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, h. 320.

⁵ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, h. 202.

2. Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Gejala utama GSPT adalah mengalami kembali secara involunter peristiwa traumatik dalam bentuk mimpi atau “bayangan” yang intrusif, yang menerobos masuk ke dalam kesadaran secara tiba-tiba (kilas balik atau *flashback*). Hal ini sering dipicu oleh hal-hal yang mengingatkan penderita akan peristiwa traumatik yang pernah dialami. Kelompok gejala yang lain adalah tanda-tanda meningkatnya keterjagaan (*arousal*) berupa anxietas yang hebat, iritabilitas, insomnia, dan konsentrasi yang buruk. Anxietas akan berdampak parah pada saat terjadi kilas balik.⁶

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV, 1994), terdapat tiga kelompok *symptom post-traumatic stress disorder*, yaitu sebagai berikut:⁷

- a. Intrusive Re-experiencing, yaitu selalu kembalinya peristiwa traumatik dalam ingatan. Gejala-gejalanya antara lain:
 - 1) Berulang-ulang muncul dan mengganggu perasaan mengenai peristiwa, termasuk pikiran, perasaan, atau persepsi-persepsi;
 - 2) Muncul kembali dalam mimpi mengenai peristiwa;

⁶ Willy F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, h. 320.

⁷ Triantoro Safaria, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, h. 65-67.

- 3) Pikiran-pikiran mengenai peristiwa traumatik selalu muncul, termasuk perasaan hidup kembali pengalaman traumatik, ilusi, halusinasi, dan mengalami *flashback* mengenai peristiwa;
 - 4) Gangguan psikologis yang sangat kuat ketika menyaksikan sesuatu yang mengingatkan tentang peristiwa traumatik;
 - 5) Terjadi reaktivitas fisik, seperti menggigil, jantung berdebar keras atau panic ketika bertemu dengan sesuatu yang mengingatkan peristiwa.
- b. Avoidance, yaitu selalu menghindari sesuatu yang berhubungan dengan trauma dan terasa terpecah. Gejala-gejalanya antara lain:
- 1) Berusaha menghindari situasi, pikiran-pikiran atau aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa traumatik;
 - 2) Kurangnya perhatian atau partisipasi dalam berbagai kegiatan sehari-hari;
 - 3) Merasa terpisah atau perasaan terasing dari orang lain;
 - 4) Membatasi perasaan-perasaan, termasuk untuk memiliki perasaan kasih sayang;
 - 5) Perasaan menyerah dan takut pada masa depan, termasuk tidak memiliki harapan terhadap karir, pernikahan, anak-anak, atau hidup normal.

c. Arousal, kesadaran secara berlebihan. Gejala lainnya antara lain:

- 1) Mengalami gangguan tidur atau bertahan untuk selalu tidur;
- 2) Mudah marah dan meledak-ledak;
- 3) Kesulitan memusatkan konsentrasi;
- 4) Kesadaran berlebih (*hyper-arousal*);
- 5) Gugup dan mudah terkejut.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Individu yang mempunyai kecenderungan mengalami *post-traumatic stress disorder* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor dalam diri individu yang berpengaruh dalam hubungannya dengan *post-traumatic stress disorder*, sedangkan faktor eksternal adalah faktor di luar diri individu yang mempunyai peran terhadap kemungkinan individu mengalami *post-traumatic stress disorder*.⁸

a. Faktor Internal

National Institute of Mental Health, mengemukakan bahwa faktor fisik dan psikologis merupakan sesuatu yang saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain dan mengatakan bahwa sistem limbik merupakan serangkaian hubungan

⁸ *Ibid*, h. 63.

internal dari struktur otak yang berbentuk sirkuit dan mempunyai fungsi utama dalam motivasi dan emosi.

Menurut Bullman dan Peterson, faktor psikologis lain yang mempunyai pengaruh penting dalam perkembangan *post-traumatic stress disorder* adalah peran kognisi, yaitu cara individu member arti terhadap pengalamannya. Pemberian arti atau makna terhadap sebuah peristiwa traumatik akan mengarahkan respons dan reaksi individu dalam menghadapi stressor.⁹

b. Faktor Eksternal

Menurut Boulware, post-traumatic stress disorder dapat terjadi setelah peristiwa traumatik yang besar, baik secara emosional maupun fisik. Sehingga faktor eksternal yang memengaruhi kecenderungan post-traumatic stress disorder adalah tingkat keseriusan stressor. Tingkat keseriusan stressor pada dasarnya adalah subjektivitas individu yang mengalaminya.¹⁰

B. Seputar Tentang Anak

1. Pengertian Anak

Augustinus, yang di pandang sebagai peletak dasar permulaan psikologi anak, mengatakan bahwa anak tidaklah sama dengan orang dewasa, anak mempunyai

⁹ *Ibid*, h. 64.

¹⁰ *Ibid*, h. 65.

kecenderungan untuk menyimpang dari hukum dan ketertiban yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengertian terhadap realita kehidupan, anak-anak lebih mudah belajar dengan contoh-contoh yang diterimanya dari aturan-aturan yang bersifat memaksa.¹¹

Haditono, berpendapat bahwa anak merupakan makhluk yang membutuhkan pemeliharaan, kasih sayang dan tempat bagi perkembangannya. Selain itu anak merupakan bagian dari keluarga, dan keluarga member kesempatan bagi anak untuk perkembangan yang cukup baik dalam kehidupan bersama.¹²

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik yang mempengaruhi kegagalan berkembang terutama berkaitan dengan terjadinya penyakit pada anak, yaitu:¹³

- 1) Kelainan kromosom (misalnya sindroma Down dan sindroma Turner)
- 2) Kelainan pada sistem endokrin, misalnya kekurangan hormon tiroid, kekurangan hormon pertumbuhan atau kekurangan hormon lainnya

¹¹ Hastuti, *Psikologi Perkembangan Anak*, (Jakarta Selatan: PT. Suka Buku, 2012), h. 11.

¹² *Ibid*, h. 12.

¹³ *Ibid*, h. 120-121.

- 3) Kerusakan otak atau sistem saraf pusat yang bisa menyebabkan kesulitan dalam pemberian makanan pada bayi dan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan
 - 4) Kelainan pada sistem jantung dan pernafasan yang bisa menyebabkan gangguan mekanisme penghantaran oksigen dan zat gizi ke seluruh tubuh
 - 5) Anemia atau penyakit darah lainnya
 - 6) Kelainan pada sistem pencernaan yang bisa menyebabkan malabsorpsi atau hilangnya enzim pencernaan sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.
- b. Faktor Ekstrinsik
- Yang merupakan faktor ekstrinsik:¹⁴
- 1) Faktor psikis dan sosial (misalnya tekanan emosi yang dialami akibat penolakan atau kekerasan dari orang tua)
 - 2) Depresi bisa menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Depresi bisa terjadi jika anak tidak mendapatkan rangsangan sosial yang cukup, seperti yang dapat terjadi pada bayi yang di isolasi dalam suatu inkubator atau pada anak yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya

¹⁴ *Ibid*, h. 122.

- 3) Faktor ekonomi (dapat mempengaruhi masalah pemberian makanan kepada anak, tempat tinggal dan perilaku orang tua). Keadaan ekonomi yang pas-pasan dapat menyebabkan anak tidak memperoleh gizi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhannya
 - 4) Faktor lingkungan (termasuk pemaparan oleh infeksi, parasit atau racun).
- c. Faktor pendukung

Faktor-faktor pendukung perkembangan anak, antara lain:¹⁵

- 1) Terpenuhi kebutuhan gizi pada anak tersebut
- 2) Peran aktif orang tua
- 3) Lingkungan yang merangsang semua aspek perkembangan anak
- 4) Peran aktif anak
- 5) Pendidikan orang tua.

3. Fase-fase perkembangan anak

Tumbuh kembang anak setelah ia dilahirkan dilewatinya dengan melalui banyak fase yang mengantarkannya menjadi seorang remaja yang matang. Fase-fase itu adalah sebagai berikut:¹⁶

¹⁵ *Ibid*, h. 123.

¹⁶ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2005), h.395-396.

- a. Fase menyusui, yaitu fase yang berlangsung dari mulai sang anak dilahirkan hingga ia berumur dua tahun, sebagaimana firman-Nya dalam surah al-Baqarah ayat 233, *“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”*
- b. Fase permulaan, yaitu fase yang berlangsung sejak sang anak berumur enam tahun, atau yang disebut juga fase “pasca penyapihan.” Pada fase inilah, gizi sang anak tidak hanya tergantung kepada air susu ibunya. Ia sudah bisa makan makanan yang keras dan sesuai dengan gizi yang dibutuhkannya.
- c. Fase pertengahan, yaitu fase yang berlangsung sejak sang anak berumur enam tahun hingga berumur Sembilan tahun. Pada fase inilah sang anak mulai dapat membedakan mana yang baik dan buruk serta mulai dapat belajar mengerjakan shalat.
- d. Fase akhir, yaitu fase yang berlangsung sejak sang anak berumur sembilan tahun hingga berumur dua belas tahun.

Ibnu Sina dalam paparannya tentang cara ayah mendidik anaknya mengungkapkan bahwa hendaknya seorang ayah menghindarkan semua perilaku buruk dari anaknya dan juga memubuang semua kebiasaan jelek anaknya, baik dengan ancaman dan rayuan, penolakan

dan penerimaan, maupun celaan dan pujian yang sesuai dengan porsinya.

Jadikanlah pukulan pertama bagi sang anak adalah pukulan yang sedikit dan tidak menyakitkan, sebagaimana yang disarankan oleh orang bijak sebelumnya. Apabila pukulan pertama yang diterima sang anak menyakitkan, maka akan tumbuh rasa prasangka buruk dalam diri anak pada ayahnya dan juga menumbuhkan rasa takut padanya. Namun, apabila pukulan tersebut ringan dan tidak menyakitkan, prasangka baik sang anak pada ayahnya masih tersisa dalam hatinya dan menganggap bahwa ayahnya tidak sungguh-sungguh menghukumnya.¹⁷

C. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

1. Pengertian Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Menurut WHO kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, tindakan atau ancaman yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan, atau perampasan hak. Kekuatan fisik dan kekuasaan harus dilihat dari segi pandang yang luas

¹⁷ *Ibid*, h. 397.

mencakup tindakan atau penyiksaan secara fisik, psikis (emosi), seksual dan kurang perhatian.¹⁸

Dalam surah Asy Syura ayat 23 Allah SWT. Berfirman, sebagai berikut:

ذَٰلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهَ عِبَادَهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا
الصَّالِحَاتِ ۖ قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ
فِي الْقُرْبَىٰ ۖ وَمَن يَقْتَرِفْ حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حُسْنًا
إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ ﴿٢٣﴾

“Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba- hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri”. (QS. Asy Syura, (42) : 23).

Melihat ayat di atas kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) tidak di benarkan dalam Islam. Sehubungan dengan

¹⁸Ferry Efendi dan Makhfudi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009) h. 40.

hal tersebut Allah SWT berfirman dalam surah An Nisa' ayat 168, sebagai berikut:¹⁹

إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا وَظَلَمُوا لَمْ يَكُنِ اللَّهُ لِيَغْفِرَ لَهُمْ وَلَا

لِيَهْدِيَهُمْ طَرِيقًا ﴿١٦٨﴾

“Sesungguhnya orang-orang yang kafir dan melakukan kezaliman, Allah sekali-kali tidak akan mengampuni (dosa) mereka dan tidak (pula) akan menunjukkan jalan kepada mereka”. (QS. An Nisa', (4) : 168)

Keluarga adalah sumber kepribadian seseorang. Di dalam keluarga dapat ditemukan berbagai elemen dasar yang membentuk kepribadian seseorang. Aspek *genetika* diperoleh seseorang dari keluarga.²⁰ Demikian pula aspek bawaan dan belajar dipengaruhi oleh proses yang berlangsung dan sistem yang berlaku di dalam keluarga. Tak dapat disangkal bahwa keluarga merupakan tempat pertama bagi anak untuk belajar berinteraksi sosial. Melalui keluarga anak juga dapat belajar beradaptasi terhadap masyarakat yang lebih luas. Dengan melalui proses interaksi keluarga anak dapat mengembangkan kemampuan nalar dan imajinasinya.

¹⁹ Dadang Hawari, *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), h. 89.

²⁰ Monty P. Satiadarma, *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2001) h. 121.

Dalam pendidikan berkeluarga, orang tua berperan sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran melalui interaksi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari. Orang tua sebagai fasilitator pada pembelajaran berpusat pada anak perlu memiliki karakteristik dan bekerja berdasar asumsi bahwa semua anak memiliki potensi untuk belajar. Dalam upaya memaksimalkan pembelajaran, fasilitator (orang tua) perlu membantu para peserta didik (anak remaja) agar mereka merasa nyaman saat mendiskusikan perasaan dan keyakinan mereka. Memerhatikan dan peduli atas kebutuhan sosial, emosional, dan fisik anak merupakan hal yang sangat penting dimunculkan dalam pembelajaran dan pendidikan dalam keluarga.²¹

Kekerasan adalah melakukan tindakan keras, dengan kekuatan atau ancaman secara fisik atau mental. Kekerasan juga berarti pelanggaran terhadap kebebasan atau hak seseorang. Kekerasan menunjuk pada tindakan agresif dan merusak, bahkan melanggar hukum yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain hingga batas tertentu. Contoh kekerasan terhadap orang lain: berkelahi, melukai, memukul, mencubit, menganiaya, merampok, menyandra, menodong, memperkosa dan membunuh. Termasuk kekerasan adalah

²¹ Faturachman, dkk, *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*, h. 142-143.

memaksa kehendak agar orang lain melakukan hal-hal yang bertentangan dengan kehendak bebas dan hati nuraninya, bahkan melanggar hukum, seperti menjual narkoba, menjadikan orang budak, atau pekerja seks, dan sebagainya. Menghina, mengejek, mencaci maki dan mengancam merupakan tindakan kekerasan dengan perkataan. Kekerasan dapat dilakukan oleh orang dewasa, anak dan remaja. Kita melihat kekerasan hampir setiap hari di rumah, di sekolah dan di tempat-tempat lain. Kita juga melihat adegan kekerasan dalam televisi dan membaca koran atau media masa.²²

Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan yang di tujuan pada anak yang berakibat kesengsaraan dan penderitaan baik fisik maupun psikis, baik yang di depan umum atau dalam kehidupan pribadi. Tindakan fisik bisa langsung dirasakan akibatnya oleh korban, serta dapat dilihat oleh siapa saja, sedangkan tindakan psikis yang bisa merasakan langsung hanyalah korban, karena tindakan tersebut langsung menyinggung hati nurani atau perasaan seseorang.²³

Jika orang tua memukul anak atau melakukan perlakuan fisik disertai kekerasan, anak akan merasakan sakit. Keadaan

²² Harlina Pribadi, *Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS, serta Kekerasan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), h. 140-141.

²³ Moerti Hadiati Soeroso, *Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Perspektif Yuridis-Viktimologis*, (Jakarta: sinar Grafika, 2010), h. 60.

ini meliputi hukuman fisik sampai dengan perlakuan seksual terhadap anak. Di samping itu orang tua selayaknya membantu anak dalam proses perkembangannya. Orang tua selayaknya memberikan perhatian yang cukup pada anaknya termasuk di dalamnya memperhatikan makanan, pakaian serta kegiatan yang dilakukan oleh anak-anaknya. Semua hal tersebut merupakan tindakan yang menimbulkan perasaan sakit pada diri anak, dan rasa sakit ini cenderung akan menyertai kondisi psikis anak pada perkembangan mereka selanjutnya. Anak akan senantiasa mengingat perlakuan orang tua mereka di masa kecil, dan secara tidak disadari anak akan mengalami tekanan psikis berlebihan yang memungkinkannya mengalami gangguan emosional kelak.²⁴

Sebagai contoh, orang tua cenderung memaksa anaknya untuk patuh, orang tua memaksa anaknya untuk bersikap dewasa padahal mereka masih anak-anak, dan orang tua tidak bersedia hadir bersama anak-anaknya. Sikap ini kemudian menimbulkan reaksi protes dari anak-anak. Namun karena keterbatasan bahasa yang mereka miliki, protes mereka pun kurang layak dimata orang tua. Anak-anak misalnya kemudian berperilaku mengambek, tidak mentaati perintah orang tua, berperilaku negative terhadap orang-orang tertentu. Kondisi ini kemudian mengundang

²⁴ Monty P. Satiadarma, *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2001), h. 69.

perhatian orang tua untuk mengendalikan anak-anak mereka secara segera. Jika upaya tidak segera dilaksanakan, ada kecenderungan orang tua bertindak tidak sabar dan melakukan tindakan kekerasan dan menyakiti anak.²⁵

Seseorang yang disakiti tentu dampak yang dirasakan adalah rasa sakit. Secara fisik rasa sakit dapat berlangsung begitu saja. Akan tetapi secara psikis rasa sakit yang sakit itu bisa dirasakan berkepanjangan dan menahun. Hal ini biasanya dikenal dengan istilah trauma. Trauma meninggalkan bekas yang cukup mendalam di dalam diri seseorang. Hal ini dapat terjadi karena perasaan disakiti demikian tinggi intensitasnya, apalagi yang menyakiti adalah orang tua sendiri. Mereka sesungguhnya adalah individu-individu yang diharapkan oleh anak-anak untuk memberikan perlindungan. Namun pada kenyataannya bukan perlindungan yang diperoleh anak-anak mereka melainkan rasa sakit. Hal ini menimbulkan rasa kecewa yang amat besar pada diri anak. Di samping rasa kecewa, anak-anak juga akan mengembangkan rasa tidak percaya kepada orang tua mereka. Karena harapan untuk percaya pada tokoh-tokoh yang melindungi kemudian pupus dengan adanya perlakuan menyakiti. Akibatnya, rasa tidak percaya ini mendorong anak untuk mengambil jarak hubungan emosional tertentu pada orang tuanya. Mereka juga akan memilih

²⁵ *Ibid*, h. 71.

kecenderungan untuk menyembunyikan berbagai informasi yang seharusnya mereka sampaikan kepada orang tua. Mereka melakukan ini karena dihantui rasa takut dimarahi dan diperlakukan dengan kekerasan apabila mereka mengutarakan informasi yang mereka peroleh. Akibatnya adalah mereka terkesan bertindak tidak jujur pada orang tua mereka; di lain pihak orang tua kemudian mencurigai mereka dan tidak dapat mempercayai mereka.²⁶

Kekerasan juga mencakup ketaatan, namun ketaatan ini dilandasi dengan perasaan takut. Karena jika seseorang berlaku tidak taat maka ia akan terkena perlakuan keras yang menyakitkan dirinya baik secara fisik, verbal, ataupun emosional. Kekerasan belum tentu disertai kesadaran adanya manfaat suatu perilaku tertentu. Bahkan kekerasan cenderung menimbulkan sikap keras pula pada individu yang diperlakukan dengan keras. Karena perilaku kekerasan itulah yang dijadikan contoh atau model perilaku yang dipelajari oleh individu yang bersangkutan. Seorang anak yang diperlakukan dengan keras oleh orang tuanya akan belajar bahwa dengan cara itulah ia kelak akan meminta orang lain untuk berperilaku. Jika sikap orang tua kepadanya demikian keras kelak sikap keras itu pula yang akan ditirunya.²⁷

²⁶ *Ibid*, h. 74-75.

²⁷ *Ibid*, h. 125.

2. Bentuk-Bentuk Kekerasan pada Anak

Dalam WHO Consultation on Child Abuse Preventio, WHO membagi kekerasan terhadap anak ke dalam lima bentuk, sebagai berikut:²⁸

- a. *Kekerasan fisik*, yaitu kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik atau potensial anak mengalami cedera. Kekerasan ini dilakukan dalam bentuk memukul/meninju, menampar, menendang, mendorong, menggigit, membenturkan, membanting, melempar dengan benda, dan sebagainya. Korban kekerasan fisik dikenali secara langsung pada fisik korban seperti memar, berdarah, patah tulang, pingsan dan bentuk lain yang kondisinya lebih berat.
- b. *Kekerasan psikis atau emosional*, yaitu suatu perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan atau sangat mungkin akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial. Pelaku kekerasan psikis biasanya menggunakan kata-kata kasar, mempermalukan anak di depan orang lain, melontarkan ancaman, menakut-nakuti, mengkambing hitamkan, mendiskriminasi, mengejek, dan sebagainya. Anak yang mengalami perlakuan tersebut biasanya merasa rendah diri, minder, dan merasa tidak berharga.

²⁸ M. Ghufuran H., *Durhaka Kepada Anak*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015), h. 92-94.

- c. *Kekerasan seksual*, yaitu pelibatan anak dalam kegiatan seksual, di mana anak sendiri tidak sepenuhnya memahami atau tidak mampu memberi persetujuan, atau oleh karena perkembangannya belum siap atau tidak dapat memberi persetujuan, atau yang melanggar hukum atau pantangan masyarakat.
- d. *Penelantaran anak (child neglect)*, yaitu kegagalan dalam menyediakan sesuatu untuk tumbuh kembangnya seorang anak, seperti kesehatan, pendidikan, nutrisi, rumah, perkembangan emosional, dan kondisi hidup yang aman. Termasuk di dalamnya adalah kegagalan dalam mengawasi dan melindungi secara layak dari bahaya atau gangguan.
- e. *Eksplorasi anak (child exploitation)*, adalah penggunaan anak dalam pekerjaan atau aktivitas lain untuk keuntungan orang lain, misalnya pekerja anak dan prostitusi. Kegiatan ini merusak atau merugikan perkembangan fisik dan mental anak, merugikan perkembangan pendidikan, spiritual, emosional, moral dan sosial anak.

3. Tipe-tipe Keluarga

Fitzpatrick telah mengidentifikasi empat tipe keluarga yaitu:

a. *Tipe konsensual*

Tipe keluarga yang pertama ini adalah konsensual, yaitu keluarga yang sering melakukan percakapan

namun juga memiliki kepatuhan yang tinggi. Keluarga tipe ini sering ngobrol bersama tetapi pemegang otoritas keluarga, dalam hal ini orang tua, adalah dalam pihak yang membuat keputusan. Keluarga jenis ini sangat menghargai komunikasi secara terbuka namun tetap menghendaki kewenangan orang tua yang jelas. Orang tua jenis ini biasanya sangat mendengarkan apa yang dikatakan anak-anaknya, orang tua kemudian membuat keputusan, tetapi keputusan itu tidak selalu sejalan dengan keinginan anak-anaknya, namun mereka selalu berupaya untuk menjelaskan alasan keputusan itu agar anak-anak mengerti alasan suatu keputusan.²⁹

b. Tipe pluralistis

Tipe keluarga kedua adalah pluralistis, yaitu keluarga yang sangat sering melakukan percakapan namun memiliki kepatuhan yang rendah. Anggota keluarga dalam tipe pluralities ini sering kali berbicara secara terbuka, tetapi setiap orang dalam keluarga akan membuat keputusannya masing-masing. Orang tua tidak merasa perlu untuk mengontrol anak-anak mereka, karena setiap pendapat dinilai berdasarkan kebajikannya, yaitu pendapat mana yang terbaik, dan setiap orang turut serta mengambil keputusan.

²⁹ Morissan, *Psikologi Komunikasi*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2010), h. 162.

c. *Tipe protektif*

Tipe keluarga ketiga adalah protektif yaitu keluarga yang jarang melakukan percakapan namun memiliki kepatuhan yang tinggi, jadi terdapat banyak sifat patuh dalam keluarga tetapi sedikit komunikasi. Orang tua dari tipe keluarga ini tidak melihat alasan penting mengapa mereka harus menghabiskan banyak waktu untuk berbicara atau ngobrol, mereka juga harus menjelaskan keputusan yang telah mereka buat.

d. *Tipe laissez faire*

Tipe keluarga terakhir adalah keluarga yang jarang melakukan percakapan dan juga memiliki kepatuhan yang rendah dan tipe ini disebut dengan *laissez- faire*, lepas tangan dengan keterlibatan rendah. Anggota keluarga dari tipe ini tidak terlalu peduli dengan apa yang dikerjakan anggota keluarga lainnya, dan tentu saja mereka tidak ingin membuang waktu mereka untuk membicarakannya.³⁰

4. Kekerasan Seksual Pada Anak

Kekerasan seksual pada anak didefinisikan sebagai eksploitasi seksual pada anak untuk memperoleh kepuasan dan dapat berupa oral-genital, genital-genital, genitalanus, tangan-genital, tangan-payudara, melihat alat kelamin, dan memperlihatkan pornografi (Johnson, 2004). Pelaku

³⁰ *Ibid*, h. 164.

biasanya menggunakan suap, ancaman atau kekuatan fisik untuk membujuk anak sebelum melakukan kekerasan tersebut. Masalah yang dihadapi oleh anak yang mengalami kekerasan seksual bukan hanya masalah fisik, tetapi dapat juga menyebabkan masalah psikologis dan sosial yang akan ditanggungnya seumur hidup. Masalah psikososial yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual juga ikut dirasakan oleh keluarga yang anaknya mengalami kekerasan seksual. Masalah psikososial yang muncul pada keluarga dapat berupa stres pasca trauma dan disfungsi keluarga. Stres pasca trauma yang sering muncul pada keluarga yaitu cemas dan depresi.³¹

Menurut Ricard J. Gelles, kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak (baik secara fisik maupun emosional). Bentuk kekerasan terhadap anak dapat diklasifikasikan menjadi kekerasan secara fisik, kekerasan secara psikologi, kekerasan secara seksual dan kekerasan secara sosial. Kekerasan seksual terhadap anak menurut *End Child Prostitution in Asia Tourism* (ECPAT) Internasional merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti

³¹ Lia Novianty, Suryani, Aat Sriati, “Analisis Dukungan Psikososial yang dibutuhkan Keluarga dengan Anak yang mengalami Kekerasan Seksual,” (Stikes Sukabumi, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran, 2015), h. 140.

orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku.³²

Menurut Lyness kekerasan seksual terhadap anak meliputi tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, tindakan seksual atau pemerkosaan terhadap anak, memperlihatkan media/benda porno, menunjukkan alat kelamin pada anak dan sebagainya. Kekerasan seksual (*sexual abuse*) merupakan jenis penganiayaan yang biasanya dibagi dua dalam kategori berdasar identitas pelaku, yaitu:

a. *Familial Abuse*

Termasuk *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga inti. Dalam hal ini termasuk seseorang yang menjadi pengganti orang tua, misalnya ayah tiri, atau kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak. Mayer menyebutkan kategori *incest* dalam keluarga dan mengaitkan dengan kekerasan pada anak, yaitu kategori pertama, penganiayaan (*sexual molestation*), hal ini meliputi interaksi *noncoitus*, *petting*, *fondling*, *exhibitionism*, dan *voyeurism*, semua hal yang berkaitan untuk menstimulasi pelaku secara seksual.

³² Ivo Noviana, “Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya *CHILD SEXUAL ABUSE: IMPACT AND HEADLING*,” (Sosio Informa Vol. 1, 2015), h. 16.

Kategori kedua, perkosaan (*sexual assault*), berupa oral atau hubungan dengan alat kelamin, masturbasi, stimulasi oral pada penis (*fellatio*), dan stimulasi oral pada klitoris (*cunnilingus*). Kategori terakhir yang paling fatal disebut perkosaan secara paksa (*forcible rape*), meliputi kontak seksual. Rasa takut, kekerasan, dan ancaman menjadi sulit bagi korban.

b. *Extra Familial Abuse*

Kekerasan seksual adalah kekerasan yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban. Pada pola pelecehan seksual di luar keluarga, pelaku biasanya orang dewasa yang dikenal oleh sang anak dan telah membangun relasi dengan anak tersebut, kemudian membujuk sang anak ke dalam situasi dimana pelecehan seksual tersebut dilakukan, sering dengan memberikan imbalan tertentu yang tidak didapatkan oleh sang anak di rumahnya. Sang anak biasanya tetap diam karena bila hal tersebut diketahui mereka takut akan memicu kemarahan dari orangtua mereka. Selain itu, beberapa orangtua kadang kurang peduli tentang di mana dan dengan siapa anak-anak mereka menghabiskan waktunya.³³

³³ *Ibid*, h. 17.

5. Perlindungan Anak terhadap Kekerasan

Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak antara lain menyatakan bahwa:³⁴

- a. Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap-tiap warga negaranya, termasuk perlindungan terhadap hak anak yang merupakan hak asasi manusia.
- b. Yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
- c. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Hak anak dalam pasal 2 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 menyatakan:³⁵

- a. Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang yang baik dalam

³⁴ Harlina Pribadi, *Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS, serta Kekerasan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2011), h. 146-147.

³⁵ Mohammad Taufik Makarao, dkk, *Hukum Perlindungan Anak Dan Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), h. 17.

keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar

- b. Anak berhak atas pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, sesuai dengan kebudayaan dan kepribadian bangsa, untuk menjadi warga negara yang baik dan berguna.
- c. Anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan.
- d. Anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

d. Bentuk-Bentuk Penanganan Terhadap Anak yang Mengalami Post Traumatik Stress disorder (PTSD) Akibat Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

1. Penanganan secara umum

Sebagian besar kasus gangguan stres akut dapat ditangani oleh dokter umum atau dokter keluarga. Langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan antara lain mengurangi respon emosional, mendorong pengingatan kembali dan “berdamai” dengan peristiwa itu, mengembangkan strategi coping yang lebih efektif, serta membantu masalah residual.³⁶

³⁶ Willy F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, h. 319.

Terapi utama untuk PTSD adalah terapi kognitif perilaku yang harus mencakup unsur-unsur: pendidikan tentang PTSD, swa-pantau gejala-gejala, manajemen anxietas, pemaparan terhadap rangsangan yang mengakibatkan anxietas dalam suasana yang mendukung, penataan kembali kognisi (*cognitive restructuring*) terutama untuk trauma complex, dan manajemen kemarahan. Termasuk dalam kelompok penanganan ini adalah teknik paparan berkepanjangan (*prolonged exposure*). Terapi psikodinamik bertujuan untuk memahami arti peristiwa traumatik bagi individu dan untuk menggarap dan menyelesaikan konflik tak sadar yang memprovokasi PTSD.³⁷

2. Penanganan secara Islami.

Penanganan gangguan psikologis dalam Islam dikenal dengan psikoterapi Islam. Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyah, psikoterapi Islam dibagi ke dalam dua kategori yaitu *tabi'iyah* dan *syar'iyah*. Psikoterapi *tabi'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalannya dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu. Adapun psikoterapi *syar'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang

³⁷ *Ibid*, h. 321.

gejalanya tidak dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu.³⁸

Muhammad Mahmud juga membagi psikoterapi Islam ke dalam dua kategori. *Pertama*, bersifat duniawi yang berupa pendekatan dan teknik-teknik pengobatan psikis setelahh memahami psikopatologi dalam kehidupan nyata. *Kedua*, bersifat ukhrawi yang berupa bimbingan mengenai nilai-nilai moral, spiritual dan agama.

Secara konkret, beberapa teknik psikoterapi Islam dapat dijabarkan dari pendapat Ali bin Ali Thalib, bahwa psikoterapi hati ada lima, yaitu:

- a. Membaca al-Qur'an sambil memahami maknanya

Al-Qur'an adalah firman Allah yang diturunkan kepada umat Islam sebagai petunjuk hidup serta terapi jiwa dan raga. Hal ini di tegaskan dalam firman-Nya:³⁹

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. (QS.Al Isra' (17) : 82)

³⁸ Sri Rejeki, *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 99.

³⁹ *Ibid*, h. 165.

Menurut al-Faidh al-Kasyani, bahwa al-Qur'an sebagai kalam Allah dapat menyembuhkan penyakit jasmani maupun penyakit rohani. Secara *hissi*, lafal-lafal al-Qur'an dapat menyembuhkan penyakit jasmani, dan secara *maknawi*, makna-makna al-Qur'an dapat menyembuhkan penyakit rohani atau jiwa.

b. Shalat malam

Shalat di malam hari adalah shalat-shalat sunnah yang dapat dilakukan dengan shalat tahajjud, tasbih, witr, taubat, dan sebagainya, yang sangat dianjurkan oleh Syara'. Sebagai firman Allah:⁴⁰

وَمِنَ اللَّيْلِ فَتَهَجَّدْ بِهِ ۚ نَافِلَةً لَّكَ عَسَىٰ أَن
يَبْعَثَكَ رَبُّكَ مَقَامًا مَّحْمُودًا ﴿٧٦﴾

“dan pada sebahagian malam hari bersembahyang tahajjudlah kamu sebagai suatu ibadah tambahan bagimu; Mudah-mudahan Tuhan-mu mengangkat kamu ke tempat yang Terpuji”. (QS. Al Isra' (17) : 79)

Menurut Imam Qurthubi, *maqam mahmudah* dalam ayat di atas memiliki empat arti. Pertama, orang yang mengerjakan shalat tahajjud akan mendapat pertolongan (*syafaat*) di hari kiamat kelak. Kedua, di hari kiamat kelak, ia akan diberi bendera pujian sebagai

⁴⁰ *Ibid*, h. 166.

tanda prestasinya. Ketiga, ia dapat menyaksikan dan dapat duduk berdampingan dengan Allah dan Rasul-Nya. Keempat, ia dapat terselamatkan dari siksa api neraka di hari kiamat kelak.⁴¹

c. Bergaul dengan orang saleh

Orang yang saleh adalah orang yang mampu mengintegrasikan dirinya dan mampu mengaktualisasikan potensinya semaksimal mungkin dalam berbagai dimensi kehidupan. Dalam tradisi kaum sufi, orang yang saleh dan dapat menyembuhkan penyakit ruhani manusia disebut *tabib ilahi* (dokter ketuhanan) atau *mursyid*, yakni seorang psikiater yang memiliki ilmu pengobatan batin setelah ia menempuh jalan spiritual.⁴²

d. Berpuasa

Puasa dalam kaitannya dengan psikoterapi hati di sini adalah puasa syar'I (menahan lapar & dahaga) dengan tetap menahan hawa nafsu dan menghindari perbuatan-perbuatan munkar. Puasa yang hanya menahan lapar & dahaga saja tidak akan memiliki makna psikoterapi sama sekali. Puasa adalah media

⁴¹ *Ibid*, h. 166.

⁴² *Ibid*, h. 167.

untuk melatih diri dalam membenahi dan mengontrol hawa nafsu, sehingga hati menjadi baik dan teratur.⁴³

e. Zikir di malam hari

Zikir adalah ritual dalam Islam dengan menyebut nama-nama Allah (*asma'ul husna*) atau mengucapkan kalimat yang mengandung nama Allah berkali-kali agar kita tidak melupakan Allah atas kebaikan-Nya yang telah diberikan kepada kita, baik dengan pujian maupun pengharapan. Adapun waktu yang paling baik dan tepat untuk berzikir adalah malam hari, karena kita berada dalam situasi yang tenang dan kompatibel, sehingga lebih memungkinkan untuk dapat berkonsentrasi secara penuh dalam berzikir.

Allah telah menegaskan dalam surat ar-Ra'du ayt 28 bahwa zikir dapat menenangkan hati. Di sinilah letak sisi psikoterapi dari zikir. Firman Allah:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا
بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”. (QS. Ar-Ra'du (13) : 28)

⁴³ *Ibid*, h. 168.

Selain kelima cara di atas, ada juga metode *mujahadah* (kesungguhan) dan *riyadhah* (olah jiwa) yang dapat diterapkan untuk mencapai kesehatan jiwa. Kedua metode ini bertujuan memperbaiki, menyempurnakan, dan memurnikan jiwa manusia. *Mujahadah* adalah kesungguhan perjuangan melawan tarikan hawa nafsu di bawah norma-norma syariat dan akal. *Riyadhah* mempunyai pengertian pembebanan diri dengan membiasakan melatih suatu perbuatan baik, yang pada fase awal merupakan beban yang sangat berat, namun pada fase akhir menjadi sebuah karakter atau kebiasaan yang positif.⁴⁴

⁴⁴ *Ibid*, h. 169.

BAB III
PENANGANAN DINAS SOSIAL JAWA TENGAH UNTUK
MENURUNKAN *POST TRAUMATIC STRESS DISRDER* (PTSD)
PADA ANAK KORBAN KDRT

A. Gambaran Umum Dinas Sosial Jawa Tengah Semarang

1. Profil Dinas Sosial Jawa Tengah

Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Nama : Drs. Rudy Apriyantono, M.Si

NIP : 195804221977101001

Pangkat/Gol : Pembina Utama Madya IV/d

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Dinas Kesejahteraan Sosial, secara resmi berdiri Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai fungsi dari kantor wilayah Departemen Sosial dengan Dinas Sosial Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang telah dibubarkan oleh Presiden Abdurrahman Wahid pada saat terjadinya reformasi tahun 1999.

Adapun struktur organisasi Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah :

- a. Kepala Dinas.
- b. Wakil Kepala Dinas.

- c. Kepala Bagaian Tata Usaha yang membawahkan 4 (empat) Sub Bagian.
- d. 4 (empat) Kepala Sub Dinas yang membawahkan 17 (tujuh belas) Seksi.
- e. 8 (delapan) Panti Sosial type A dan 44 (empat puluh empat) Panti Sosial type B.

Dalam rangka menjawab perkembangan sosial politik masyarakat yang terus berjalan dan sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan di era otonomi daerah, maka dengan mendasarkan pada Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 64 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah tanggal 3 Juli 2008 secara resmi terbentuk Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memiliki struktur sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretaris Dinas yang membawahkan 3 Sub Bagian.
- c. 4 Kepala Bidang yang membawahkan 12 Seksi.
- d. 27 Balai Rehabilitasi Sosial dan 25 Unit Balai Rehabilitasi Sosial.

Agar mencapai efisiensi dan efektivitas dalam penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah

Nomor 111 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 79 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah; Nomenklatur 27 Panti Sosial dirubah menjadi “Balai Rehabilitasi Sosial” dan 25 Satker Panti Sosial dirubah menjadi “Unit Rehabilitasi Sosial”.

Sejarah Peraturan Daerah dan Peraturan Gubernur Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah:

- a. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah Nomor 12 Tahun 1981 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah;
- b. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 1986 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Cabang Dinas Sosial;
- c. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Dinas Kesejahteraan Sosial;
- d. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Unit Pelaksanaan Tugas (UPT);

- e. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 64 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Daftar Nama Kepala Dinas Sosial Prov. Jawa Tengah dan Masa Jabatannya :

- a. Kardoyo Karyo Sumatro (1974 – 1979)
- b. Drs. Soeharyono (1979 – 1984)
- c. H. Zaini Dachlan (1984 – 1989)
- d. Suhartono (1989 – 1990)
- e. Drs. Herman Sumarmo (1990 – 1993)
- f. Drs. H. Nawawi (1993 – 1997)
- g. Drs. Suyatno Gito (2001 – 2002) Plt Kepala Dinas
- h. Drs. Suwoko, SH (2002 – 2006)
- i. Drs. Soewarsono, M.Si (2006 – 2008)
- j. Ir. Sukarno, MP (2008)
- k. Drs. Adhi Karsidi, M.Si (2008 – 2012)
- l. Drs. Budi Wibowo, M.Si (2012 – 2014)
- m. Drs. Rudy Apriyantono, M.Si (2014 s/d Sekarang)

2. Visi dan Misi Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Visi dinas Sosial Jawa Tengah “MEWUJUDKAN KEMANDIRIAN KESEJAHTERAAN SOSIAL PMKS MELALUI PEMBERDAYAAN PSKS PROFESIONAL”. Visi tersebut mengandung maksud bahwa dalam 5 (lima) tahun kedepan penyelenggaraan pembangunan kesejahteraan sosial diarahkan untuk mewujudkan kemandirian PMKS

melalui peningkatan kualitas dan jangkauan layanan termasuk melalui pemberdayaan dan penguatan PSKS dengan berpedoman kepada 4 (empat) pilar pelayanan kesejahteraan sosial Dinas Sosial Jawa Tengah sebagai satuan kerja perangkat Daerah (SKPD) teknis urusan wajib bidang sosial melaksanakan tugas pokok dalam penanganan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Visi tersebut selanjutnya dijabarkan kedalam 5 (lima) misi yakni:

- a. Meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan rehabilitasi sosial Penyandang Masalah kesejahteraan Sosial (PMKS);
- b. Meningkatkan kualitas pemberdayaan sosial keluarga dan Potensi Sumber /kesejahteraan Sosial (PSKS);
- c. Meningkatkan kualitas kuantitas dan jangkauan pelaksanaan perlindungan dan jaminan sosial;
- d. Mengembangkan dan memperkuat sistem penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya untuk mendukung penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Mari kita dukung Visi Pembangunan Jawa Tengah selama 5 (lima) tahun kedepan yaitu MENUJU JAWA TENGAH SEJAHTERA DAN BERDIKARI “Mboten

Korupsi Mboten Ngapusi” yang dijabarkan 7 (tujuh) misi yaitu:

- a. Misi I: membangun Jawa Tengah berbasis Tri Sakti Bung Karno-berdaulat di bidang politik, berdikari di bidang ekonomi dan berkepribadian di bidang kebudayaan;
- b. Misi II: mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan menanggulangi kemiskinan dan pengangguran.
- c. Misi III: mewujudkan penyelenggaraan pemerintah Prov.Jateng yang bersih, jujur dan transparan, “mboten korupsi, mboten ngapusi”;
- d. Misi IV: memperkuat kelembagaan sosial masyarakat untuk meningkatkan persatuan dan kesatuan.
- e. Misi V: memperkuat partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dan proses pembangunan yang menyangkut hajat hidup orang banyak;
- f. Misi VI: meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk penuhi kebutuhan dasar masyarakat;
- g. Misi VII: meningkatkan infrastruktur untuk percepatan pembangunan Jateng yang berkelanjutan & ramah lingkungan.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Pembangunan bidang kesejahteraan sosial sebagai bagian tak terpisahkan dari pembangunan nasional telah mengambil peran aktif dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, memenuhi hak kebutuhan dasar yang diselenggarakan melalui pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terprogram, terarah, dan berkelanjutan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan fokus pada 7 (tujuh) permasalahan sosial yakni Kemiskinan, Keterlantaran, Kecacatan, Ketunaan Sosial dan Penyimpangan Perilaku, Keterpencilan, Korban Bencana serta Tindak Korban Kekerasan dan Pekerja Migran, baik yang bersifat primer maupun akibat/dampak non sosial.

Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) teknis urusan wajib bidang sosial melaksanakan tugas pokok dalam penanganan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Prinsip **To Help People To Help Them Selves** (membantu masyarakat agar mampu membantu dirinya sendiri) dan semangat **Tat Twam Asi** (Aku adalah Engkau dan Engkau Adalah Aku) telah menjadi landasan fundamental

dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial PMKS yang berorientasi pada proses memanusiakan manusia sehingga mampu melaksanakan fungsi sosial secara mandiri bagi kesejahteraan hidupnya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai SKPD yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah bidang sosial berdasarkan azas Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan yang bersifat lintas Kabupaten/Kota yang memiliki fungsi antara lain:

- a. Perumusan Kebijakan Teknis Bidang Sosial;
- b. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan Pelayanan Umum Bidang Sosial;
- c. Pembinaan dan Fasilitasi Bidang Sosial lingkup Provinsi dan Kabupaten/ Kota;
- d. Pelaksanaan Tugas dibidang Pemberdayaan Sosial, Rehabilitasi Sosial, Perlindungan dan Jaminan Sosial serta Pengembangan Kesejahteraan Sosial;
- e. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Bidang Sosial;
- f. Pelaksanaan Kesekretariatan Dinas;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Meskipun pembangunan kesejahteraan sosial secara nyata telah memberikan kontribusi di dalam meningkatkan kesejahteraan umum serta peran aktif masyarakat dalam pemeliharaan suasana keamanan dan kenyamanan yang kondusif, namun dengan terjadinya perubahan-perubahan di dalam kehidupan masyarakat maka pembangunan bidang kesejahteraan sosial perlu dirumuskan dan direncanakan dengan mengedepankan prioritas- prioritas, sasaran program yang mendukung terwujudnya **MENUJU JAWA TENGAH SEJAHTERA DAN BERDIKARI “Mboten Korupsi Mboten Ngapusi”** sebagaimana dimaksud di dalam RPJMD Jawa Tengah tahun 2013 – 2018.

4. Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial

Kepala Bidang Bantuan Dan Jaminan Soaial

Nama : Farid WD, S.SOS, MM

NIP : 195910121986081001

Pangkat/Gol : Pembina IV/a

BIDANG BANTUAN DAN JAMINAN SOSIAL

Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penanggulangan korban bencana alam dan sosial, bantuan sosial korban tindak kekerasan dan pekerja migran, pengumpulan uang dan barang, undian, dan jaminan sosial.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penanggulangan korban bencana alam dan sosial.
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang bantuan sosial korban tindak kekerasan dan pekerja migran.
- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengumpulan uang dan barang, undian, dan jaminan sosial.
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial membawahkan :

- 1) Seksi Penanggulangan Korban Bencana Alam dan Sosial.
- 2) Seksi Bantuan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran.
- 3) Seksi Pengumpulan Uang dan Barang, Undian, dan Jaminan Sosial.

Seksi Penanggulangan Korban Bencana Alam dan Sosial

Kepala :

Nama : Sony Widya Caksono, SE

NIP : 196008271988031006

Pangkat/Gol : Penata Tingkat I (III/d)

Tupoksi

Seksi Penanggulangan Korban Bencana Alam dan Sosial mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan dan pelaksanaan di bidang penanggulangan korban bencana alam dan sosial, meliputi : pemberian dukungan dalam penanggulangan korban bencana alam dan korban bencana sosial skala provinsi.

Program dan Kegiatan

- a. Fasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Dasar (pangan) bagi korban bencana.
- b. Pengerahan Taruna Siaga Bencana (TAGANA) dalam bidang rekoferi
- c. Pemantapan Tagana
- d. Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam
- e. Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial

Seksi Bantuan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran

Kepala

Nama : KARTINI SRI HANDAYANI, S.Sos

NIP : 19640421 198603 2 017

Pangkat/Gol : Penata Tk. I(III/d)

Tupoksi

Seksi Bantuan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran mempunyai tugas melakukan penyiapan

bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan dan pelaksanaan di bidang bantuan sosial korban tindak kekerasan dan pekerja migran, meliputi : pemberian dukungan bantuan sosial bagi korban tindak kekerasan dan pekerja migran.

Program dan Kegiatan

- a. Penanganan dan Pemberian Bantuan Sosial terhadap Pekerja Migran dan Korban Tindak Kekerasan.
- b. Fasilitasi Rehabilitasi Psikososial dan Reintegrasi Sosial bagi Korban Kekerasan.
- c. Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran

Seksi Pengumpulan Uang dan Barang, Undian, dan Jaminan Sosial

Kepala

Nama : MUKHAMAD YUSUF, SAG

NIP : 19660505 199203 1 014

Pangkat/Gol : Penata Tk. I (III/d)

Tupoksi

Seksi Pengumpulan Uang dan Barang, Undian, dan Jaminan Sosial mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengumpulan uang dan barang, undian, dan jaminan sosial, meliputi : pemberian izin pengumpulan uang dan barang skala provinsi, pengendalian

pengumpulan uang atau barang skala provinsi, pemberian rekomendasi izin undian skala provinsi, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan undian di tingkat provinsi di kabupaten kota.

Program dan Kegiatan

- a. Jaminan Kesejahteraan Sosial (Bantuan Tunai Bersyarat/ Program Keluarga Harapan).
- b. Pengumpulan dan Pengelolaan Sumber Dana Sosial.
- c. Asuransi Kesejahteraan Sosial (Askesos).
- d. Fasilitasi dan Koordinasi Program Keluarga Harapan.
- e. Pengembangan Sistem Jaminan Sosial Gotong Royong (JKS-GR).
- f. Monitoring dan Pengawasan Pelaksanaan Penarikan Undian.

B. Deskripsi Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

1. Profil Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

- a. Nama Lembaga : Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah
- b. Spesifikasi Layanan : Perlindungan, Pemulihan dan Reintegrasi Sosial
- c. Surat Pengesahan Pendirian: Keputusan Kepala Dinas Sosial

Provinsi Jawa Tengah,no:466/886A/
BS-KTK-PM/ 2011 tentang Rumah
Perlindungan Trauma Centre (RPTC)

- d. Alamat : Ungaran
- e. Telp/Fax/e-Mail : (024) 6921825 / (024) 6921825

2. Manajemen Pelayanan Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

- a. Penanggung Jawab : Kepala dinas sosial jawa Tengah
- b. Ketua Pelaksana Harian : Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Anak “Wira Adhi Karya”
- c. Sekretariat
 - 1) Unit Informasi dan Advokasi
 - 2) Unit Perlindungan Sosial
 - 3) Unit Rehabilitasi Psikososial
 - 4) Unit Resosialisasi dan Rujukan
- d. Seksi – seksi
 - 1) Sub Bagian Tata Usaha
 - a) Sebagai pusat data & informasi
 - b) Upaya pencegahan & penyuluhan
 - c) Penjangkauan & bimbingan sosial
 - d) Pendampingan & pembelaan
 - e) Penyelenggaraan hotline service
 - f) Melakukan pengalihan pelayanan

- g) Melakukan stimulasi & penguatan kebijakan yg berpihak pada korban
- 2) Seksi Penyantunan
- a) Penyelamatan/evakuasi korban
 - b) Mengadakan penerimaan & registrasi
 - c) Perlindungan sementara (awal)
 - d) Melakukan quick assessment
 - e) Pendampingan & bimbingan
 - f) Melakukan terapi psikososial awal
 - g) Melakukan sidang kasus
 - h) Melakukan pengalihan pelayanan
- 3) Seksi Rehabilitasi sosial
- a) Mengadakan kontak & kontrak sosial
 - b) Melakukan intake/penerimaan awal
 - c) Melakukan clinical assessment
 - d) Memberikan konseling
 - e) Mengadakan terapi psikososial
 - f) Mengadakan home visit
 - g) Pendampingan & bimbingan
 - h) Melakukan sidang kasus
 - i) Melakukan pengalihan pelayanan
- 4) Seksi Rehabilitasi
- a) Melakukan after care assessment
 - b) Mengadakan home visit
 - c) Melakukan upaya reunifikasi

- d) Melakukan resosialisasi
- e) Pendampingan & bimbingan
- f) Melakukan pelayanan rujukan

3. Mekanisme Pelayanan Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

Berikut ini mekanisme pelayanan Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

- a. Input calon penerima manfaat bisa melalui :
 - 1) Hotline service
 - 2) Datang sendiri
 - 3) Diantar keluarga
 - 4) Hasil penjangkauan
 - 5) Rujukan dari instansi/ unit terkait /orsos/ LSM
- b. Kemudian, beberapa unit akan melakukan tugasnya, yakni
 - 1) Unit Informasi dan Advokasi
 - a) Sebagai pusat data dan informasi
 - b) Upaya pencegahan dan penyuluhan
 - c) Penjangkauan dan bimbingan sosial
 - d) Pendampingan dan pembelaan
 - e) Penyelenggaraan hotline service
 - f) Melakukan pengalihan pelayanan
 - g) Melakukan stimulasi & penguatan kebijakan yang berpihak pada korban
 - 2) Unit Perlindungan Sosial
 - a) Penyelamatan/evakuasi korban

- b) Mengadakan penerimaan & registrasi
 - c) Perlindungan sementara (awal)
 - d) Melakukan quick assessment
 - e) Pendampingan & bimbingan
 - f) Melakukan terapi psikososial awal
 - g) Melakukan sidang kasus
 - h) Melakukan pengalihan pelayanan
- 3) Unit Rehabilitasi Psikososial
- a) Mengadakan kontak & kontrak sosial
 - b) Melakukan intake/penerimaan awal
 - c) Melakukan clinical assessmen
 - d) Memberikan konseling
 - e) Mengadakan terapi psikososial
 - f) Mengadakan home visit
 - g) Pendampingan & bimbingan
 - h) Melakukan sidang kasus
 - i) Melakukan pengalihan pelayanan
- 4) Unit Resolisiasi dan Rujukan
- a) Melakukan after care assessment
 - b) Mengadakan home visit
 - c) Melakukan upaya reunifikasi
 - d) Melakukan resosialisasi
 - e) Pendampingan & bimbingan
 - f) Melakukan pelayanan rujukan

- c. Kemudian akan bertahap ke proses selanjutnya yakni proses Terminasi :
 - 1) Kembali kepada keluarga
 - 2) Unit atau instansi terkait
 - 3) Organisasi Sosial atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
 - 4) Hidup Mandiri
- d. Output kinerja, setelah melalui beberapa proses di dinas sosial diharapkan PM memiliki kemampuan memotivasi diri untuk meredam gejala traumatik dan kemampuan menjalankan fungsi sosialnya.

4. Pelayanan Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

- a. Pendekatan Inklusif berorientasi pada upaya penyelamatan & penampungan serta
- b. Upaya penyembuhan, pemulihan dan pemberdayaan terhadap korban
- c. Tindak kekerasan perempuan dan anak., Upaya untuk melindungi anak
- d. Demi Kepentingan Terbaik Anak dengan Berpijak pada Pemenuhan Hak-hak Anak Pelayanan RPTC diwujudkan dalam beberapa hal, yaitu :
 - 1) Shelter, Rumah Perlindungan,
 - 2) Pemenuhan Kebutuhan Primer (Sandang, Pangan, Papan, Kebutuhan Sehari-hari)

- 3) Perawatan dan Pendampingan
- 4) Pelayanan Medis atau Kesehatan
- 5) Pelayanan Psikososial, Kerokhanian dan Konseling
- 6) Home Visit dan Family Reunification (Penyatuan kembali Anak ke Keluarga) Pemulangan dan Reintegrasi Sosial
- 7) Advokasi dan Pembelaan Hukum (Merujuk kepada Kepolisian, LBH)
- 8) Bimbingan Aktivitas Fisik, Keagamaan, dan Sosial
- 9) Bimbingan Aktivitas Pendidikan (Akses ke sekolah formal/nonformal) dan Vokasional (Salon, Menjahit, Komputer dan sebagainya)
- 10) Rekreasi di dalam maupun Diluar RPTC

5. Dasar Hukum

Dasar Hukum yaitu :

- a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- b. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga;
- c. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Korban dan Saksi;

- d. Undang-undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang;
- e. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Tata Cara dan Mekanisme Pelayanan Terpadu bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Tindak Kekerasan dalam Rumah tangga;
- h. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 102/HUK/2007 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center;
- i. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Perlindungan terhadap Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak.
- j. Surat Pengesahan Pendirian/Pembentukan : Keputusan Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah no:466/886A/BS-KTK-PM/2011 tentang Rumah Perlindungan Trauma Centre (RPTC)

6. Jejaring Kerja

- a. BP3AKB Provinsi Jawa Tengah
- b. KP2BGA Jawa Tengah
- c. LRC-KJ-HAM Semarang
- d. Polda Jateng dan Poltabes Semarang

- e. RS. Tugurejo Semarang
- f. RS. Jiwa Gondo Amino Semarang
- g. P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak) Kab. Semarang
- h. Polres Semarang dan Polresta Salatiga
- i. Dinas Sosial Provinsi dan Kab/Kota
- j. Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Semarang
- k. LBH-Apik Semarang
- l. LSM Anak, dll

7. Bentuk-bentuk Kekerasan yang Ditangani Rumah perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial provinsi Jawa Tengah

Tindak kekerasan merupakan permasalahan yang cukup kompleks karena mempunyai dampak negatif yang serius, baik bagi korban maupun lingkungan sosialnya, korban tindak kekerasan dapat menimbulkan pengalaman traumatis, baik fisik, psikologis, sosial dan ekonomis. Kompleksitas permasalahan dalam diri para korban tindak kekerasan yang demikian berat, menuntut diambilnya langkah penanganan secara holistik dan komprehensif. Sebagai langkah awal yang penting demi melindungi, membebaskan dan menyelamatkan korban dari perlakuan tindak kekerasan adalah dengan upaya pemberian perlindungan sementara sebagai tindakan darurat (*emergency*), melalui program Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan ,

baik yang menggunakan penanganan berbasis lembaga maupun masyarakat.

Beberapa definisi kekerasan menurut Dinas Sosial Jawa Tengah, adalah:

- a. *Perempuan dan anak korban kekerasan* adalah seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi, dan/atau sosial yang diakibatkan oleh tindakan kekerasan yang dilakukan oleh individu dan/atau suatu korporasi.
- b. *Kekerasan terhadap perempuan* adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah publik atau dalam kehidupan pribadi.
- c. *Kekerasan terhadap anak* adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, mental, seksual, psikologis, termasuk penelantaran dan perlakuan buruk yang mengancam integritas tubuh dan merendahkan martabat anak, yang dilakukan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab atas anak tersebut, atau mereka yang memiliki kuasa atas anak tersebut, yang seharusnya dapat dipercaya, misalnya orang tua, keluarga dekat, guru, dan

pendamping. Negara juga dapat menjadi pelaku kekerasan terhadap anak melalui aparat pemerintah yang bekerja pada lembaga-lembaga yang terkait dengan proses dan mekanisme penegakan sistem peradilan pidana anak seperti kepolisian, jaksa, hakim, dan petugas lembaga pemasyarakatan.

Bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak:

1) **Kekerasan Fisik,**

Adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat (Pasal 6, UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang PKDRT Jo. Pasal 89 KUHP).

Bentuk kekerasan fisik seperti menendang, memukul, mendorong, mencekik, menjambak rambut, meracuni, membenturkan ke tembok, menggoncang, menyiram dengan air panas, menenggelamkan, melempar dengan barang, menyerang dengan merusak barang, mengancam dengan senjata.

Akibat dari kekerasan fisik adalah rasa sakit, cedera, luka, cacat pada tubuh, gugurnya kandungan, pingsan, kematian, dan gangguan emosional.

2) **Kekerasan Psikis,**

Adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang (Pasal 7, UU PKDRT).

Bentuk dari kekerasan sosial emosional yaitu intimidasi (menggertak, mengancam), menggunakan kata-kata kasar, menghardik, mengancam untuk membunuh, mencemooh yang menghancurkan harga diri, memfitnah, mengontrol aktifitas secara tidak wajar, menyekap, memutuskan hubungan sosial secara paksa, mengontrol pembicaraan, membatasi kegiatan keagamaan dan lain-lain.

Akibat dari kekerasan sosial emosional adalah rasa terhina, hilangnya percaya diri, rasa tidak berdaya, ketakutan, gangguan emosional, terisolasi dari lingkungan sosial.

3) **Kekerasan Seksual**, adalah:

- a) Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut dan/atau pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain, untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu (Pasal 8, UU PKDRT).
- b) Barangsiapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia, dihukum, karena memperkosa, dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun (KUHP Pasal 284).

- c) Barangsiapa yang menyiarkan, mempertunjukkan kepada umum, menempelkan, atau untuk disiarkan, dipertunjukkan kepada umum atau ditempelkan, membuat, memasukkan ke dalam negeri, mengirim terus di dalam negeri, mengeluarkan dari negeri atau menyimpan, atau dengan terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan atau menawarkan tidak atas permintaan orang, atau menunjukkan bahwa boleh didapat; tulisan yang diketahui isinya, atau gambar atau barang yang dikenalnya, melanggar kesusilaan, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya satu tahun empat bulan atau didenda sebanyak-banyaknya empat puluh lima ribu rupiah (KUHP Pasal 282).
- d) Barang siapa menawarkan atau memberikan untuk selamanya atau untuk sementara, menyerahkan atau memperlihatkan baik maupun alat untuk mencegah atau untuk menggugurkan kandungan, kepada orang di bawah umur yang diketahuinya atau patut pada disangkanya, bahwa orang itu belum mencapai umur tujuh belas tahun, kalau isi tulisan itu atau gambar, barang atau alat itu diketahuinya (KUHP Pasal 283).

Bentuk - bentuk kekerasan seksual adalah hubungan seksual secara paksa atau tidak wajar

(pemeriksaan, percobaan pemeriksaan, incest, dan sodomi), penjualan anak (*human trafficking*) untuk pelacuran atau pornografi, pemaksaan untuk menjadi pelacur, pencabulan atau pelecehan seksual.

Akibat dari kekerasan seksual seperti rusaknya kesucian diri (keperawanan atau keperjakaan), kehamilan yang tidak dikehendaki, ketakutan, trauma, kecemasan, hilangnya percaya diri, hilangnya motivasi untuk masa depan, penolakan keluarga dan gangguan emosional lainnya.

4) **Penelantaran** adalah:

- a) Tindakan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan anak secara wajar, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial (Pasal 1 butir 6, UU Perlindungan Anak).
- b) Tindakan mengabaikan dengan sengaja untuk memelihara, merawat, atau mengurus anak sebagaimana mestinya (Pasal 13 ayat (1) huruf c, UU Perlindungan Anak).
- c) Tindakan yang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan,

perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut (Pasal 9 ayat (1) UU PKDRT).

- d) Tindakan yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada dibawah kendali orang tersebut (Pasal 9 ayat (2) UU PKDRT).

5) **Eksplotasi**, adalah:

- a) Tindakan yang mengeksploitasi ekonomi atau seksual anak dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang (Pasal 88 UU PA).
- b) Tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan/praktik serupa, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, atau secara melawan hukum memindahkan atau mentransplantasi organ dan/atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang, oleh orang lain untuk mendapatkan keuntungan baik materiil maupun immateril (Pasa 1 butir 7, UU PTPPO).
- c) Eksploitasi seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan, termasuk tetapi tidak terbatas pada semua kegiatan

pelacuran atau pencabulan (Pasal 7 butir 8 UU PTPPO).

- d) Setiap perbuatan yang menyediakan jasa pornografi yang mengeksploitasi atau memamerkan aktivitas seksual (Pasal 4 ayat (2) huruf c, UU Pornografi).

6) ***TRAFFICKING (Perdagangan Orang)***

Adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, pengiriman, penampungan, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan penjeratan hutang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksploitasi. (mengacu pada pasal 1 butir 1 UU PTPPO)

8. Data Penerima Manfaat

Berikut ini jumlah penerima manfaat Dinas Sosial Jawa Tengah :

1. Tahun 2014

Jumlah laki-laki	: 4 orang
Jumlah Perempuan	: 54 orang
Jumlah Total	: 58 orang

2. Tahun 2015

Jumlah laki-laki	: 4 orang
------------------	-----------

Jumlah Perempuan : 30 orang

Jumlah Total : 34 orang

3. Tahun 2016

Jumlah laki-laki : 3 orang

Jumlah Perempuan : 28 orang

Jumlah Total : 31 orang

Berikut ini jumlah penerima manfaat Dinas Sosial Jawa Tengah berdasarkan jenis kekerasan :

1. Trafficking

2014 : 38 kasus

2015 : 12 kasus

2016 : 22 kasus

2. KDRT (Kekerasan dalam Rumah Tangga)

2014 : 5 kasus

2015 : 8 kasus

2016 : 8 kasus

3. Kekerasan Seksual

2014 : 8 kasus

2015 : 7 kasus

2016 : 1 kasus

4. Penelantaran

2014 : 2 kasus

2015 : 1 kasus

2016 : 1 kasus

5. Bayi dari Korban Kekerasan Seksual

2014 : 5 kasus

2015 : 5 kasus

2016 : 0 kasus

6. Kekerasan

2014 : 0 kasus

2015 : 1 kasus

2016 : 0 kasus

9. Contoh Kasus yang ditangani Pelayanan Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah

Dalam melaksanakan pelayanan dan penanganan anak korban kekerasan dalam rumah tangga dari advokasi perlindungan sampai rehabilitasi, pelayanan rumah perlindungan trauma center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah berkomitmen untuk memberikan upaya penyelamatan, upaya penampungan, upaya penyembuhan, pemulihan dan pemberdayaan terhadap korban tindak kekerasan perempuan dan anak, serta upaya untuk melindungi anak demi kepentingan terbaik anak dengan berpijak pada pemenuhan hak-hak anak, contoh kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang ditangani oleh pelayanan rumah perlindungan trauma center (RPTC) Dinas Sosial Jawa Tengah pada tahun 2016.

Disini peneliti mengambil 3 sampel kasus yaitu kasus kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual:

a. Kasus pertama korban kekerasan dalam rumah tangga

1) Kehidupan korban sebelum mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Hani (nama samaran) usia 11 tahun. Hani tinggal di rumah sederhana bersama Ayah, Ibu dan kakak perempuannya. Ayah Hani bekerja sebagai pegawai pabrik dan Ibunya sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan kakaknya masih sekolah di bangku SMA. Walaupun hidup dengan kesederhanaan dan uang yang pas-pasan keluarga Hani tergolong keluarga yang bahagia. Selalu ada canda tawa keharmonisan dalam keluarga Hani. Hani juga melakukan kesehariannya dengan bermain dengan teman sebayanya setelah pulang sekolah. Seperti bermain lompat tali, bermain game di handphone dan lainnya.

Pada suatu hari ayah Hani terkena PHK dikarenakan pada waktu itu ada pengurangan pegawai di pabriknya. Setelah mengalami PHK ayah Hani menjadi pengangguran dikarenakan ayahnya belum mendapatkan kerja lagi. Kehidupan dalam keluarga Hani menjadi berubah. Yang awalnya ada canda tawa dalam keluarga walaupun dalam kesederhanaan sekarang berubah menjadi bercerai berai. Ayah Hani menjadi sering pulang malam dalam keadaan mabuk dan ibunya sering marah-marah. Sekarang buat makan sehari-hari juga susah dan harus hutang kesana kemari. Karena uang pesangon dari pabrik sudah habis buat

makan sehari-hari dan buat uang sekolah Hani dan kakaknya, sampai sekarang ayahnya belum juga mendapatkan kerja. Pada akhirnya sang ibu memutuskan untuk menjadi TKW di Malaysia buat membayar hutang dan agar anak-anaknya tidak putus sekolah.¹

- 2) Kehidupan korban pada saat mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Pada saat sang ibu menjadi TKW di Malaysia. Keluarga Hani sudah tidak seharmonis seperti dulu. Ayahnya yang selalu pulang malam dalam keadaan mabuk semakin menjadi parah setelah ibunya menjadi TKW. Hal-hal yang tidak diduga menjadi kenyataan yaitu ayahnya melakukan kekerasan seksual terhadap Hani dan kakaknya selama 2 tahun. Setelah selesai sekolah SMA sang kakak memutuskan untuk tidak lanjut sekolah dan bekerja untuk membantu agar perekonomian dalam keluarganya kembali seperti semula. Akhirnya kakaknya mendapat kerja di sebuah restaurant. Kakaknya bekerja setiap hari kalau shift pagi mulai pukul 08.00-15.00 sedangkan kalau shift siang mulai pukul 15.00-22.00 WIB.

Setiap sang kakak bekerja sang ayah memuaskan nafsunya dengan melakukan kekerasan seksual kepada Hani. Ayahnya sering kali memaksa Hani untuk memuaskan

¹ Wawancara dengan Bapak Sugiarto, pada tanggal 23 Desember 20016.

nafsunya ketika kakaknya sedang bekerja pada malam hari. Korban yang tidurnya satu tempat tidur dengan ayahnya dikarenakan sang korban tidak berani tidur sendirian. Sang ayah yang sering pulang dalam keadaan mabuk tidak bisa menahan nafsunya sehingga kerap melakukan aksinya dengan cara meraba payudara dan memegang kemaluan korban secara paksa. Korban juga sering mengalami kekerasan fisik seperti dipukul kalau korban menolak dan berteriak.

3) Kehidupan korban setelah kejadian kekerasan dalam rumah tangga

Setelah selama 2 tahun Hani mengalami kekerasan seksual dan tidak berani bilang kepada siapa-siapa dikarenakan diancam sang ayah kalau Hani sampai bercerita kepada orang lain Hani akan di bunuh. Kehidupan sehari-haripun berubah yang awalnya Hani termasuk anak yang sangat ceria sekarang menjadi anak yang pendiam dan suka menyendiri. Guru dan teman-teman di sekolahpun menjadi curiga kenapa Hani menjadi berubah seperti itu. Wali kelas Hani bertanya kepada sang ayah tetapi tidak ada jawaban dan akhirnya memutuskan kepada sang kakak. Kakaknya juga tidak tahu menahu kenapa sang adik menjadi pendiam.

Setelah sang kakak menyelidiki akhirnya kejadian ini terungkap ketika Hani sering menyendiri di kamar, tidak mau berangkat ke sekolah, kepalanya pusing dan mual-mual

dikarenakan hamil. Sang kakak bertanya kepada Hani, tetapi Hani merasa takut untuk bercerita kepada sang kakak. Setelah sang kakak merayu dan membujuknya akhirnya Hani mau bercerita apa yang terjadi saat sang kakak tidak berada di rumah.

- 4) Kehidupan keseharian korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Rumah Perlindungan Trauma Center Dinas Sosial Jawa Tengah

Setelah diantar sang kakak ke Dinas Sosial Jawa Tengah untuk mendapatkan perlindungan. Hani dibawa pihak Dinas Sosial Jawa Tengah ke rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk melakukan pemulihan. Pada awal berada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Hani selalu menyendiri. Tetapi setelah Ibu Yunita melakukan pendekatan dengan Hani akhirnya Hani mau melakukan kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, setiap pagi melakukan senam, bermain dengan teman yang ada di rumah perlindungan trauma center, dan setiap sorenya Hani selalu belajar salon, menjahit dan menyulam. Sehingga setelah keluar dari rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah dan kembali ke keluarganya Hani mempunyai banyak

keterampilan, sehingga Hani bisa diterima di lingkungannya dengan baik.

5) Penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Dalam kasus ini, pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan pendekatan dengan korban. Hal ini sudah merupakan bagian dari proses. Jika pekerja sosial tidak dapat mendekati korban, maka pihak pelayanan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan kontak dengan unsur lain, misalnya aparat setempat kemudian pekerja sosial melakukan konseling kepada korban dan keluarganya sampai memberi penguatan dan pemulihan korban. Kasus ini biasanya ditangani lewat jalur litigasi. Dalam jalur litigasi, maka ada korban, kemudian ada polisi, jaksa, rumah sakit. Korban kemudian dibawa ke rumah sakit untuk visum setelah itu ke polisi. Setelah korban sudah berdaya, maka dia bisa langsung masuk ke jalur-jalur tersebut. Karena sang kakak khawatir dengan kondisi korban dan meminta pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan psikologis, maka pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan dengan tujuan memulihkan rasa trauma dan mengembalikan kepercayaan diri korban.

Pada minggu pertama Hani masuk di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Hani

merasa sangat takut setiap melihat laki-laki, selalu menyendiri, dan setiap malam harinya Hani selalu mengalami mimpi buruk. Seperti yang dikatakan seorang pekerja sosial di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah kepada penulis yaitu Bapak Sugiarto, beliau menuturkan:

“Pada awal Hani dibawa kakaknya ke rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah, ia merasa sangat ketakutan setiap melihat seorang laki-laki. Sampai-sampai ia bersembunyi di belakang kakaknya. Setiap malam harinya ia juga selalu berteriak-teriak ketakutan dan terbangun dari tidurnya.”²

Pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah membawanya ke konselor di RSUD Tugurejo untuk mengetahui kesehatan mental yang dialami Hani. Ternyata setelah di assessment oleh konselor Hani mengalami PTSD. Konselor menyarankan kepada pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk membawa Hani melakukan konseling satu minggu sekali di RSUD Tugurejo.

Dalam kasus Hani pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah juga melakukan penanganan dengan pendekatan dengan Hani, relaksasi musik, terapi kelompok setiap satu minggu sekali, bertemu konselor di rumah sakit Tugurejo satu minggu sekali untuk mengetahui

²Wawancara dengan Bapak Sugiarto, pada tanggal 23 Desember 2016.

PTSD yang dialami Hani dan siraman rohani setiap hari minggu.

- 6) Hasil penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Pada minggu pertama Hani melakukan terapi yang digunakan di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Hani masih menutup diri untuk berinteraksi dengan teman yang ada disana dan pekerja sosial yang mendampinginya. Walaupun Hani masih menutup diri Hani tetap mengikuti terapi yang ada dengan baik. Minggu kedua Hani sudah mulai membuka diri untuk bercerita kepada pekerja sosial yang mendampinginya. Tetapi Hani masih takut setiap ketemu laki-laki dan setiap malam Hani masih mengalami mimpi buruk. Minggu-minggu seterusnya Hani masih menjalankan terapi dan penanganan yang ada di rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah.

Pada bulan ketujuh Hani melahirkan seorang bayi laki-laki yang sangat tampan. Hani melahirkan di RS. Kariyadi dengan normal. Keadaan Hani dan sang bayi sehat. Setelah melakukan beberapa terapi, mendengarkan siraman rohani dan melakukan konselor di RSUD Tugurejo, Hani bisa menerima kehadiran sang bayi dan berinteraksi dengan baik kepada seorang laki-laki dan orang-orang yang ada di lingkungan sekitar Hani.

b. Kasus kedua

- 1) Kehidupan korban sebelum mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Alfi (nama samaran) berumur 12 tahun. Alfi berada di lingkungan keluarga yang kurang mampu dan kurang harmonis. Alfi tinggal bersama Ayah, Ibu dan satu adik laki-laknya. Ayah Alfi bekerja sebagai tukang batu, ibunya sebagai ibu rumah tangga sedangkan sang adik masih sekolah di taman kanak-kanak. Setiap ayahnya tidak bekerja karena tidak ada panggilan buat bekerja ibunya selalu marah-marah. Karena kebutuhan sehari-hari tidak bisa tercukupi dan harus hutang kepada tetangganya. Belum lagi biaya sekolah Alfi dan sang adik yang mahal.

Ibunya juga sering melampiaskan kekesalannya kepada Alfi dengan cara memukul, menampar dan membentak sang korban. Karena sangat tertekan dan tidak tahan dengan apa yang dilakukan Ibunya selama setahun terakhir ini akhirnya korban memutuskan untuk pergi dari rumah. Korban berpikir dengan ia pergi dari rumah ia bisa bebas dari amarah sang ibu dan tidak pusing dengan pertikaian yang dilakukan orang tuanya.

- 2) Kehidupan korban pada saat mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Setelah pergi dari rumah Alfi bertemu dengan Joni (nama samaran) pacarnya, mereka sudah berpacaran selama

empat bulan. Korban berfikir kalau Joni bisa membantu melupakan apa yang selama ini dideritanya. Karena setiap ada masalah Joni selalu ada untuk membantu memecahkan masalahnya. Joni anak orang kaya, ia selalu dikasih uang jajan lebih oleh orang tuanya. Sehingga Joni bisa membelikan sesuatu yang diinginkan Alfi, tetapi tidak seperti apa yang dibayangkan oleh Alfi.

Sekarang malah ia terjerumus dalam pergaulan bebas. Joni sering memaksa korban untuk tidur dan menciumnya. Bahkan Joni juga meraba payudara dan memegang kemaluan korban. Joni melakukan itu untuk memuaskan nafsunya. Korban bahkan dipukul, ditampar bahkan ditendang kalau korban menolak dan memberontak. Joni juga mengancam korban akan dibunuh kalau korban bercerita pada orang lain.

3) Kehidupan korban setelah mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Setelah korban mengalami kekerasan yang dilakukan oleh sang Ibu. Korban menjadi seorang yang pembangkang, suka marah-marah bahkan terjerumus ke pergaulan yang bebas. Korban tidak hanya mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh sang ibu, bahkan korban juga mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh sang pacar.

Setelah mengalami kekerasan seksual yang dilakukan sang pacar, ia merasa menyesal sudah pergi dari rumah.

Korban juga selalu menyalahkan dirinya sendiri dengan apa yang sudah terjadi pada dirinya. Korban juga merasa tertekan karena diancam akan dibunuh pacarnya kalau korban sampai bercerita sama orang lain. Sampai akhirnya korban merasa tidak kuat sama ancaman sang pacar. Akhirnya korban datang ke Dinas Sosial Jawa Tengah untuk mendapatkan perlindungan, karena korban merasa nyawanya sudah terancam.

- 4) Kehidupan keseharian korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Rumah Perlindungan Trauma Center Dinas Sosial Jawa Tengah

Setelah datang sendiri ke Dinas Sosial Jawa Tengah untuk mendapatkan perlindungan dari ancaman sang pacar dan tidak berani untuk pulang ke rumah. Akhirnya pihak Dinas Sosial Jawa Tengah untuk membawanya ke rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk melakukan pemulihan. Seperti dengan Hani awal berada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Alfi selalu marah-marah setiap akan melakukan kegiatan. Tetapi setelah Ibu Yunita melakukan pendekatan dengan Alfi akhirnya Alfi bisa meredakan amarahnya dan mau melakukan kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, setiap pagi melakukan senam, olahraga volly,

badminton, bermain dengan teman yang ada di rumah perlindungan trauma center, dan setiap sorenya Alfi selalu belajar salon, menjahit dan menyulam. Dengan kesibukannya melakukan berbagai kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Alfi bisa melupakan sejenak kejadian yang sudah dialaminya selama ini. Alfi juga bisa mengontrol emosinya dengan baik dan menghilangkan rasa khawatirnya akibat ancaman dari sang pacar.

5) Penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Dalam kasus ini, pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan pendekatan dengan korban. Hal ini sudah merupakan bagian dari proses. Jika pekerja sosial tidak dapat mendekati korban, maka pihak pelayanan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan kontak dengan unsur lain, misalnya aparat setempat kemudian pekerja sosial melakukan konseling kepada korban dan keluarganya sampai memberi penguatan dan pemulihan korban. kasus ini biasanya ditangani lewat jalur litigasi. Dalam jalur litigasi, maka ada korban, kemudian ada polisi, jaksa, rumah sakit. Korban kemudian dibawa ke rumah sakit untuk visum setelah itu ke polisi. Setelah korban sudah berdaya, maka dia bisa langsung masuk ke jalur-jalur tersebut. Karena sang

kakak khawatir dengan kondisi korban dan meminta pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan psikologis, maka pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan dengan tujuan memulihkan rasa trauma dan mengembalikan kepercayaan diri korban.

Pada minggu pertama Alfi masuk di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah dengan keinginan sendiri agar ia mendapatkan perlindungan. Korban merasa takut setiap melihat laki-laki, selalu menarik diri dengan orang lain, dan setiap malam harinya susah tidur dan selalu terbangun karena mengalami mimpi buruk. Seperti yang dikatakan seorang pekerja sosial di rumah perlindungan center dinas sosial Jawa Tengah kepada penulis yaitu Ibu Yunita, beliau menuturkan:

“Pada pertama kali Alfi datang ke rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah, ia merasa sangat ketakutan setiap melihat seorang laki-laki. Katanya setiap ia bertemu laki-laki ia merasa melihat pacarnya dan seolah-olah ia merasa akan di bunuh. Setiap malam harinya ia juga selalu berteriak-teriak ketakutan seperti ada monster yang datang menghampirinya dan monster tersebut ingin membunuhnya sehingga ia terbangun dari tidurnya. Setiap hari korban juga sering marah-marah tak jelas.”³

³Wawancara dengan Ibu Yunita, pada tanggal 30 Desember 2017.

Pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah membawanya ke konselor di RSUD Tugurejo untuk mengetahui kesehatan mental yang dialami Alfi. Ternyata setelah di assessment oleh konselor Ani mengalami PTSD. Konselor menyarankan kepada pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah untuk membawa Ani melakukan konseling satu minggu sekali di RSUD Tugurejo.

Dalam kasus Alfi pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah juga melakukan penanganan dengan melakukan pendekatan dengan Alfi, melakukan relaksasi musik, terapi kelompok setiap satu minggu sekali, bertemu konselor di rumah sakit Tugurejo satu minggu sekali untuk mengetahui PTSD yang dialami Alfi dan siraman rohani setiap hari minggu.

- 6) Hasil penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Pada minggu pertama Alfi melakukan terapi yang digunakan di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Alfi masih menutup diri untuk berinteraksi dengan teman yang ada disana dan pekerja sosial yang mendampinginya. Walaupun korban masih menutup diri korban tetap mengikuti terapi yang ada dengan baik. Minggu kedua korban sudah mulai membuka diri untuk bercerita kepada pekerja sosial yang mendampinginya

dan mimpi buruk yang dialami karena distress berkurang. Tetapi Ani masih takut setiap ketemu laki-laki dan setiap malam Ani masih mengalami mimpi buruk. Pada bulan kedua pola tidur korban sudah mulai normal karena mimpi buruk yang dialami setiap malam berkurang. Bulan ke empat korban sudah merasa tidak takut dengan adanya seorang laki-laki. Tetapi korban masih selalu marah-marah dan menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang sudah terjadi pada dirinya. Korban masih belum bisa dikatakan sembuh total karena masih menjalani terapi yang ada di rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah.

c. Kasus ketiga

1) Kehidupan korban sebelum mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Ani (nama samaran) usia 11 tahun. Ani tinggal bersama Ibunya dan sang kakak tinggal bersama Ayahnya. Karena 1 tahun yang lalu kedua orang tua Ani memutuskan untuk berpisah. Untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari dan biaya sekolah Ani Ibunya bekerja sebagai pelayan di sebuah kafe dan setiap hari libur Ibunya menjadi buruh cuci. Karena setelah bercerai Ayahnya sudah tidak memberi nafkah lagi untuk biaya sekolah Ani. Jadi Ibunya terpaksa membanting tulang sendirian agar kebutuhannya bersama Ani bisa tercukupi. Walaupun kedua orang tuanya sudah berpisah Ani menjalani kehidupan dengan penuh keceriaan. Ani dan

kakaknya juga masih sering berkomunikasi dengan baik dan setiap satu bulan sekali mereka bertemu untuk melepas rindu.

Pada suatu hari Ibunya bertemu seorang laki-laki yang tampan dan ingin mengajak menikah. Biaya kehidupan yang serba mahal dan ibunya yang menjadi *single parent*, akhirnya sang ibu memutuskan untuk menikah lagi dengan laki-laki pilihannya. Pada awalnya Ani tidak setuju tetapi akhirnya Ani setuju karena untuk kebahagiaan Ibunya dan ada yang membantu mencari nafkah untuk meringankan beban Ibunya. Awal pernikahan baru sang Ibu kehidupan Ani sangat bahagia. Karena Ani mendapatkan kembali figur seorang Ayah yang selama setahun belakangan ini tidak ia dapatkan. Ayah baru Ani bekerja sebagai pedagang.

2) Kehidupan korban pada saat mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Beberapa tahun setelah ibunya menikah lagi, sang ayah barunya mengalami kebangkrutan dalam berdagang. Ayahnya mulai berubah yang awalnya baik dan sayang kepada ibu dan Ani sekarang berubah menjadi temperamental. Ayah barunya juga sering meminta uang kepada sang ibu buat main judi dan minum-minuman keras. Setiap pulang malam dalam keadaan mabuk dan kalah main judi, sang Ayah sering melakukan aksinya dengan memukul bahkan menendang sang korban setiap sang korban telat untuk membukakan pintu dan menyajikan minumannya salah.

Sedangkan sang Ibu telah tertidur. Sang korban hanya bisa menangis dan merintih kesakitan. Korban tidak berani berteriak dikarenakan takut Ibunya terbangun dari tidurnya. Karena korban berfikir bahwa Ibunya lelah seharian bekerja di kafe dan kalau Ibunya terbangun dan membela korban nanti malah Ibunya juga kena marah sang Ayah baru.

3) Kehidupan korban setelah mengalami kejadian kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Setelah mengalami kekerasan selama 1 tahun, Ani yang awalnya sebagai anak yang ceria dan suka bermain sama teman-temannya setelah pulang sekolah. Di sekolah Ani juga merupakan anak yang sangat berprestasi. Tetapi setelah mengalami kekerasan yang dilakukan ayah barunya Ani berubah menjadi anak yang pendiam, prestasi di sekolahnya juga menurun, suka menyendiri di dalam kelas dan menutup diri dari teman-temannya. Setiap pulang sekolah teman-temannya mengajak Ani bermain tetapi Ani selalu menolaknya.

Pihak sekolah merasa khawatir dengan sikap Ani yang berubah, sehingga pihak sekolah memanggil ibunya dan bertanya kepada ibunya soal prestasi Ani yang menurun dan menutup diri dari temannya. Apakah ada masalah dalam keluarga Ani sehingga membuat prestasi Ani di sekolah menurun. Ibunya sempat kebingungan kenapa prestasi anaknya bisa menurun.

Setelah pulang sekolah ibunya bertanya pada Ani kenapa akhir-akhir ini dia sering menyendiri di kamar dan prestasi sekolahnya menurun. Awalnya Ani tidak mau bercerita karena ia takut kalau ayah barunya dan sang ibu bertengkar. Tetapi setelah di desak sang ibu dan ia sudah tidak tahan lagi dengan sikap sang ayah barunya akhirnya Ani mau bercerita. Kalau sudah setahun ia mengalami kekerasan yang dilakukan ayah barunya. Setiap malam ia selalu dipukul bahkan sampai ditendang sampai terjatuh.

Ibunya sangat khawatir dengan kondisi kejiwaan sang anak. Jika sang anak terus berada di rumah setiap ia bekerja. Akhirnya sang ibu memutuskan untuk membawa Ani ke dinas sosial Jawa Tengah untuk meminta bantuan agar keadaan sang anak kembali normal seperti biasanya dan melaporkan suaminya ke pihak yang berwajib.

- 4) Kehidupan keseharian korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Rumah Perlindungan Trauma Center Dinas Sosial Jawa Tengah

Setelah datang ke Dinas Sosial Jawa Tengah dengan diantar Ibunya untuk mendapatkan perlindungan dari sang Ayah baru. Akhirnya pihak Dinas Sosial Jawa Tengah untuk membawanya ke rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk melakukan pemulihan. Seperti dengan Hani dan Alfi awal berada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah Ani selalu

menyendiri dan jauh dari orang-orang yang ada di rumah perlindungan trauma center. Tetapi setelah Ibu Yunita melakukan pendekatan dengan Ani akhirnya Ani mau melakukan kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, setiap pagi melakukan senam, olahraga volley, badminton, bermain dengan teman yang ada di rumah perlindungan trauma center, menggambar dan setiap sorenya Ani selalu belajar salon, menjahit, menyulam dan menggambar. Dengan kesibukannya melakukan berbagai kegiatan yang ada di rumah perlindungan trauma center Ani bisa melupakan sejenak kejadian yang sudah dialaminya selama ini.

5) Penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Dalam kasus ini, pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan pendekatan dengan korban. Hal ini sudah merupakan bagian dari proses. Jika pekerja sosial tidak dapat mendekati korban, maka pihak pelayanan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah melakukan kontak dengan unsur lain, misalnya aparat setempat kemudian pekerja sosial melakukan konseling kepada korban dan keluarganya sampai memberi penguatan dan pemulihan korban. kasus ini biasanya ditangani lewat jalur litigasi. Dalam jalur litigasi, maka ada

korban, kemudian ada polisi, jaksa, rumah sakit. Korban kemudian dibawa ke rumah sakit untuk visum setelah itu ke polisi. Setelah korban sudah berdaya, maka dia bisa langsung masuk ke jalur-jalur tersebut. Karena sang ibu khawatir dengan kondisi korban dan meminta pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan psikologis, maka pihak rumah perlindungan trauma center melakukan pendampingan dengan tujuan memulihkan rasa trauma dan mengembalikan kepercayaan diri korban.

Pada minggu pertama Ani masuk di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah dengan diantar ibunya Ani merasa sangat takut setiap melihat laki-laki, menarik diri dengan orang lain, dan setiap malam harinya susah tidur dan selalu terbangun karena mengalami mimpi buruk. Seperti yang dikatakan seorang pekerja sosial di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah kepada penulis yaitu Ibu Yunita, beliau menuturkan:

“Pada pertama kali Ani dibawa Ibunya ke rumah perlindungan center Dinas Sosial Jawa Tengah, ia merasa sangat ketakutan setiap melihat seorang laki-laki. Katanya setiap ia bertemu laki-laki ia merasa melihat ayah barunya dan seolah-olah ia merasa kayak dipukuli, sehingga badannya merasa kesakitan. Setiap malam harinya ia juga selalu berteriak-teriak ketakutan seperti ada monster yang datang menghampirinya dan memukuli badanya sehingga ia terbangun dari tidurnya.”⁴

⁴Wawancara dengan Ibu Yunita, pada tanggal 3 Januari 2017.

Pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah membawanya ke konselor di RSUD Tugurejo untuk mengetahui kesehatan mental yang dialami Ani. Ternyata setelah di assessment oleh konselor Ani mengalami PTSD. Konselor menyarankan kepada pihak pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk membawa Ani melakukan konseling satu minggu sekali di RSUD Tugurejo.

Dalam kasus Ani pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah juga melakukan penanganan dengan melakukan pendekatan dengan Ani, relaksasi musik, terapi kelompok setiap satu minggu sekali, bertemu konselor di rumah sakit Tugurejo satu minggu sekali untuk mengetahui PTSD yang dialami Ani dan siraman rohani setiap hari minggu.

- 6) Hasil penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Pada minggu pertama Ani melakukan terapi yang digunakan di rumah perlindungan trauma center Dinas sosial Jawa Tengah Ani masih menutup diri untuk berinteraksi dengan teman yang ada disana dan pekerja sosial yang mendampinginya. Walaupun Ani masih menutup diri Ani tetap mengikuti terapi yang ada dengan baik. Minggu kedua Ani sudah mulai membuka diri untuk bercerita kepada pekerja sosial yang mendampinginya dan mimpi buruk yang dialami

karena distress berkurang. Tetapi Ani masih takut setiap ketemu laki-laki dan setiap malam Ani masih mengalami mimpi buruk. Pada bulan kedua pola tidur Ani sudah mulai normal karena mimpi buruk yang dialami setiap malam berkurang. Ani belum bisa dikatakan sembuh total karena masih menjalani terapi yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah.

BAB IV
ANALISIS PENANGANAN PTSD PADA ANAK KORBAN
KDRT DI DINAS SOSIAL JAWA TENGAH

A. Penanganan PTSD Pada Anak Korban KDRT di Dinas Sosial Jawa Tengah

1. Penanganan Secara Pendampingan

Rumah Perlindungan trauma center Dinas Sosial dalam memberikan pendampingan terhadap anak korban KDRT menggunakan beberapa pendampingan, yaitu berupa:

a. Pendampingan Konseling

Korban KDRT dapat mengalami trauma fisik, psikologis (mental) dan psikososial antara lain dari segi psikologi/mental yaitu kehilangan nafsu makan, gangguan tidur (insomnia, mimpi buruk), cemas, takut, tidak percaya diri, hilang inisiatif/tidak berdaya, tidak percaya pada apa yang terjadi, mudah curiga/paranoid, kehilangan akal sehat, depresi berat.¹ Pendampingan konseling disini bertujuan untuk membantu memulihkan kondisi psikis korban KDRT, karena biasanya korban KDRT mengalami kecemasan, tertekan, takut, tidak percaya diri, dan lain sebagainya.

¹ Hawari, *Penyiksaan Fisik dan Mental dalam Rumah Tangga (Domestic Violence)*, h. 104.

Menurut *The American Psychological Association of Conseling Psychology, Commite on Definition* mendefinisikan konseling sebagai sebuah proses membantu individu untuk mengatasi masalah-masalahnya dalam perkembangan dan membantu mencapai perkembangan yang optimal dengan menggunakan sumber-sumber dirinya.²

Dalam memberikan pendampingan konseling, rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah bekerja sama dengan konselor yang ada di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Korban melakukan konseling di Rumah Sakit Tugurejo Semarang setiap hari rabu dengan diantar dan didampingi pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah.

Ketika korban datang ke konselor dengan didampingi pekerja sosial, mereka tidak diinterogasi, hal yang dilakukan yaitu menenangkan klien, mendengarkan klien, dan memberi penguatan. Hasil wawancara dengan Bu Yunita:

“Setiap kali korban datang untuk melakukan konselor di rumah sakit tugurejo, pihak konselor rumah sakit tugurejo memberikan penanganan yang pertama adalah bagaimana supaya menenangkan dia dulu, karena kebanyakan dalam kondisi yang rapuh dan mereka mengalami stress juga kemudian dalam kondisi ada marah, sedih, ketakutan, dan tertekan makanya pertama

² Komalasari, *Teori dan Teknik Konseling*, h. 9.

yang dilakukan pihak konselor harus bikin mereka calm down dulu, pihak konselor meminjamkan telingannya untuk mendengarkan mereka, apa yang mereka ceritakan didengarkannya kemudian setelah itu pihak konselor memotivasi mereka, karena dalam kondisi tekanan yang sangat berat itu mereka kan jadi nggak punya percaya diri, mental mereka down, sering menyalahkan dirinya sendiri dan menjadi paranoid. Jadi pihak konselor memberikan motivasi untuk memulihkan mental mereka.”³

Strategi yang digunakan oleh konselor Rumah Sakit Tugurejo Semarang yaitu memberikan motivasi dan penguatan pada korban KDRT. Berdasarkan perspektif pekerja sosial, konseling dapat dilakukan melalui tiga tahap, yakni membangun relasi, menggali masalah secara mendalam, dan menggali solusi secara alternatif. Dalam membangun relasi, pekerja sosial dalam hal ini perannya dilakukan oleh konselor menunjukkan sikap penerimaan, respek dan perhatian kepada korban yaitu dengan menenangkan korban terlebih dahulu dan mendengarkan curahan hati korban agar korban merasa bahwa dirinya diterima.

b. Pendampingan hukum.

Rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah bekerja sama dengan LRC-KJ-HAM Semarang dan LBH-Apik Semarang dalam memberikan pelayanan

³ Wawancara dengan Bu Yunita, pada tanggal 30 Desember 2016.

hukum yaitu konselor hukum yang setiap hari senin datang di rumah perlindungan trauma center. Pendampingan hukum rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah yaitu berupa konsultasi hukum yang diberikan oleh konselor hukum untuk para korban KDRT yang membutuhkan informasi mengenai tindakan hukum yang harus dilakukan terhadap permasalahannya.

Selain konsultasi mengenai permasalahan klien, pendampingan hukum yang diberikan oleh rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah adalah mendampingi korban untuk melapor ke kepolisian, sedangkan untuk mendampingi ke tahap yang lebih tinggi misalnya pengadilan, rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah belum mempunyai wewenang untuk itu. Seperti yang dikatakan pak Sugiarto pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah sebagai berikut:

“Untuk pendampingan hukum ini mereka mulai dari konseling hukum sampai dengan pendampingan hukum. Tapi kalo sudah sampai ketahap pengadilan, mereka biasanya didampingi oleh pengacara yang disediakan oleh pengadilan. Jadi untuk LBHnya atau bagian hukumnya mereka hanya mendampingi.”⁴

Berdasarkan pengamatan peneliti ketika datang ke rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa

⁴ Wawancara dengan Pak Sugiarto, pada tanggal 23 Desember 2016.

Tengah. Ketika ada korban KDRT yang dibawa oleh pihak Dinas Sosial Jawa Tengah untuk melapor, korban KDRT yang membutuhkan pelayanan berupa bantuan dan pendampingan hukum maka pekerja sosial merujuk ke konselor hukum.⁵ Setelah itu konselor hukum menanyakan kronologi kasusnya kepada korban dan korban menceritakan kejadian KDRT yang dialaminya. Disini konselor hukum memberi beberapa saran untuk masalah korban, berdasarkan dari kasus korban apakah mau menggugat secara pidana atau perdata. Tetapi semua keputusan ada di tangan korban karena konselor hukum hanya sebatas memberi saran.

Tahap dalam konseling yaitu menggali solusi alternatif dimana yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah bahwa korban memiliki hak menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*), yakni untuk memilih sendiri beberapa alternatif yang paling sesuai dengan aspirasi dan keadaanya.⁶

Apabila korban KDRT tidak ingin melaporkan ke pihak yang berwajib, maka konselor hukum/pihak rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah akan membantu memediasi korban dengan pelaku untuk mencari jalan keluar yang terbaik bagi kedua belah pihak.

⁵ Observasi peneliti pada tanggal 23 Desember 2016.

⁶ Suharto, *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri*, h. 28.

c. Pendampingan medis.

Pendampingan medis diberikan kepada korban karena mereka mengalami kekerasan fisik atau mengalami gangguan psikis dari dampak kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual, seperti korban mengalami depresi, trauma dan tekanan psikologis lainnya.

Korban KDRT yang datang ke Dinas Sosial Jawa Tengah dan berada di rumah perlindungan trauma center dengan kondisi fisik yang terluka, maka staf penerima pengaduan akan mendampingi korban ke kepolisian untuk melapor, setelah mendapat surat dari kepolisian korban akan dirujuk ke rumah sakit untuk melakukan visum terkait luka fisiknya sebagai bukti pada saat ingin melanjutkan untuk melaporkan pelaku.

Rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah dalam memberikan pelayanan medis berkoordinasi dengan rumah sakit Tugurejo Semarang. Korban yang membutuhkan pengobatan segera atau harus melakukan visum maka pekerja sosial rumah perlindungan trauma center akan mendampingi sebagaimana yang dikatakan oleh Bu Yunita pekerja sosial sebagai berikut:

“Nah dari situ kalau memang keadaan yang seperti saya bilang tadi, dia lebam-lebam semuanya habis dipukuli trus dia ingin melaporkan pelakunya, pihak

rumah perlindungan trauma center mengutamakan adalah visum, soalnya nanti itu akan menjadi bukti otentik saat dia pelaporan di kepolisian, kalau kasusnya ini ditindaklanjuti sampai ke tahap pengadilan. Nah itu harus segera kita lakukan karena kan kalau lebam-lebam itu bisa hilang jadi kita harus segera melakukan visum.”⁷

Jadi korban KDRT yang membutuhkan pelayanan medis berupa pengobatan dan visum akan segera dirujuk ke rumah sakit Tugurejo Semarang. Dimana sebelum melakukan visum, pekerja sosial rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah mendampingi korban untuk melapor ke kepolisian agar mendapat surat pengantar untuk melakukan visum di rumah sakit yang ditunjuk dari kepolisian.

d. Menyediakan rumah aman (*shelter*).

Dinas Sosial Jawa Tengah menyediakan rumah aman (*shelter*) yang diberi nama rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah. Shelter merupakan tempat perlindungan bagi anak korban kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual yang secara darurat berada dalam ancaman atau situasi yang mengancam keselamatan jiwa korban dan harus membutuhkan tempat sementara.

Kebanyakan korban KDRT mendapatkan ancaman dari pelaku yaitu dengan ancaman akan dibunuh. Maka

⁷ Wawancara dengan Ibu Yunita, pada tanggal 30 Desember 2016

pihak Dinas Sosial Jawa Tengah menyediakan rumah perlindungan trauma center untuk memberikan perlindungan yang sifatnya hanya sementara. Setelah dirasa keselamatan jiwa korban cukup aman maka pihak rumah perlindungan trauma center akan mengembalikan korban pada pihak keluarganya. Seperti yang dikatakan Bu Yunita, sebagai berikut:

*“Korban yang datang ke Dinas Sosial kebanyakan minta perlindungan agar jiwanya selamat dari ancaman pembunuhan oleh pelaku dan pihak yang mengantar juga meminta pihak Dinas Sosial Jawa Tengah agar bisa memulihkan kesehatan mental yang dialami korban.”*⁸

2. Penanganan Secara Terapi

Metode terapi yang dilakukan rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah terhadap korban KDRT:

a. Siraman Rohani

Dzikir yang artinya mengingat (Allah) merupakan metode yang selalu digunakan oleh semua *tareqat sufi*. Prinsip pokoknya adalah dengan memusatkan pikiran dan perasaan kepada Allah SWT. Dengan cara menyebut namanya berulang-ulang. Dengan demikian seseorang akan mempunyai pengalaman berhubungan dengan Allah, adanya hubungan ini dengan sendirinya akan menghilangkan rasa

⁸ Wawancara dengan Ibu Yunita, pada tanggal 31 Desember 2016.

keterpisahan antara manusia dengan Tuhannya atau terdapat adanya pendekatan (*taqarrub*).

Seperti yang dilakukan di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah untuk menurunkan *post traumatic stress disorder*, setiap hari minggu diadakan dzikir bersama terhadap korban KDRT. Agar para korban KDRT khususnya yang mengalami *post traumatic stress disorder* selalu mengingat Allah dan ikhlas menjalani kehidupan yang dialami.⁹

Dengan melakukan dzikir setiap hari minggu korban yang mengalami KDRT bisa mendapatkan manfaat yang sangat banyak. Dengan berdzikir asma-asma Allah korban selalu mengingat akan adanya Allah, jiwanya menjadi tenang dan yang sering marah-marah menjadi tenang. Sehingga yang awalnya korban KDRT merasa dirinya terancam dengan berdzikir ia merasa terhindar dari mara bahaya.¹⁰

b. Terapi Kelompok

Banyak masalah emosional menyangkut kesulitan seseorang berhubungan dengan orang lain, termasuk perasaan penutupan diri/isolasi, penolakan, kesepian dan tidak sanggupnya menjalin hubungan yang bermakna. Walaupun pakar terapi dapat membantu individu memecahkan sebagian dari masalah ini, hasil akhirnya

⁹Wawancara dengan Ibu Yunita pada tanggal 6 Januari 2017.

¹⁰Wawancara dengan Ibu Yunita pada tanggal 6 Januari 2017.

terletak pada seberapa baik orang tersebut dapat menerapkan sikap dan respons yang dipelajari dalam terapi pada hubungan sehari-hari. Terapi kelompok memberi kesempatan bagi para klien untuk memecahkan masalahnya dengan kehadiran orang lain, untuk mengamati bagaimana reaksi orang atas perilaku mereka, dan mencobakan metode tanggapan yang baru apabila metode lama terbukti tidak berfungsi.¹¹

Rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah mengadakan terapi kelompok setiap satu minggu sekali dengan didampingi pekerja sosial yang ada di rumah perlindungan trauma center Dinas Sosial Jawa Tengah. Pada awal masuk rumah perlindungan trauma center korban KDRT tidak bisa menceritakan kepada pekerja sosial apa yang sudah dialaminya. Pekerja sosial rumah perlindungan trauma center melakukan terapi kelompok dengan jumlah individu 6 orang. Salah satu korban KDRT dapat menceritakan kejadian yang dialaminya selama setahun belakangan ini. Individu yang lain mengamati perilaku dari individu yang bercerita dan memberikan komentarnya. Pekerja sosial sifatnya hanya mendampingi dan memberikan kesempatan pada korban KDRT untuk bertukar pikiran. Para korban melakukan terapi kelompok sangat efisien, karena

¹¹ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*, (Jakarta: Erlangga, 1999), h. 324.

pada waktu menjalani terapi kelompok para korban bisa mengeluarkan apa yang ada di dalam hatinya kepada korban lainnya yang mengalami kejadian yang serupa. Setelah melakukan terapi kelompok para korban merasa hatinya tenang sudah bisa menceritakan isi hatinya yang selama ini dipendamnya.¹²

c. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan usaha penyembuhan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu. Menurut Kusnanto, terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap anak yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan jalan memberikan keaktifan kerja. Terapi okupasi merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Terapi okupasi membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien. Tujuan terapi okupasi adalah mengembalikan fungsi fisik serta motorik baik motorik halus maupun motorik kasar, mental, sosial, dan emosi, dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup yang layak di masyarakat.¹³

¹² Wawancara dengan Ibu Yunita pada tanggal 6 Januari 2017.

¹³ Eni Fitriana dan Wiwik Widajati, *“Pengaruh Terapi Okupasi Dengan Teknik Kolase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Autis Di*

Satu jenis terapi okupasi yang diindikasikan untuk penderita KDRT di rumah perlindungan trauma center adalah aktivitas mengisi waktu luang. Aktivitas mengisi waktu luang adalah berupa aktivitas sehari-hari, seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, kegiatan olahraga (senam dan permainan). Korban juga bisa memilih kegiatan membuat kerajinan tangan, seperti menjahit, menyulam dan menggambar. Dengan terapi tersebut korban bisa melupakan kejadian yang dialaminya. Karena sudah disibukkan dengan kegiatan sehari-hari. Sehingga korban tidak sempat untuk memikirkan kejadian yang selama ini dialaminya.¹⁴

d. Relaksasi Musik

Menurut Prof. Dadang Hawari dalam buku karyanya *Al Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Relaksasi*, relaksasi adalah suatu jenis terapi yang di berikan kepada pasien yang mudah di sugesti. Metode relaksasi lazimnya di lakukan oleh terapis yang menggunakan hipnotis, dengan menggunakan sugesti di harapkan pasien dapat dilatih untuk melakukan relaksasi.¹⁵

Musik itu adalah nada-nada yang indah. Di dunia ini tidak ada nada yang paling indah, kecuali kalam Allah.

SLB PGRI Plosoklaten Kediri,” (Universitas Negeri Surabaya, Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Pendidikan Luar Biasa, 2014), h. 3.

¹⁴Wawancara dengan Ibu Yunita pada tanggal 6 Januari 2017.

¹⁵ Dadang Hawari, *Al Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Relaksasi*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), h. 74.

Nada-nada kalam Allah pastilah memiliki nilai terapis yang tinggi.¹⁶ Musik-musik Islami yang di dalamnya terdapat asma-asma Allah dan tak jarang pujian terhadap Rasulullah yang sering disebutkan dalam lagu tersebut menjadikan siapa pun yang memainkan atau pun mendengarkannya menjadi bahagia serta tenang hati dan jiwanya.

Menurut pekerja sosial rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah dengan melakukan relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Setiap menjelang mau tidur yang dilakukan para korban KDRT yaitu melakukan relaksasi musik. Musik yang didengarkan berupa musik religi seperti shalawat, tombo ati, dll. Dengan menggunakan relaksasi musik sebelum tidur para korban KDRT yang berada di rumah perlindungan trauma center dinas sosial bisa tidur dengan rileks dan mimpi buruk yang dirasakannya berkurang. Selain para korban dapat tidur dengan rileks, korban merasakan ketenangan dalam dirinya dan dapat mengendalikan emosinya.¹⁷

¹⁶Syukur, *Sufi Healing*, (Semarang: Walisongo Press, 2011), hal. 85.

¹⁷Wawancara dengan Ibu Yunita pada tanggal 6 Januari 2017.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dan penelitian yang telah peneliti lakukan maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses Penanganan Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga khususnya Kekerasan Seksual di Rumah Perlindungan Trauma Center Dinas Sosial Jawa Tengah ada dua metode penanganan yaitu penanganan secara pendampingan dan penanganan secara terapi. Metode penanganan secara pendampingan meliputi: *Pertama*, Konseling. Konseling dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang dialami korban, sebagai sarana untuk menguatkan kondisi psikis korban/klien, penguatan dan pengendalian potensi diri korban untuk memunculkan kekuatan dari dalam diri individu klien untuk dapat bangkit dari keterpurukan yang dialami klien. *Kedua*, Pendampingan hukum. Bantuan atau pendampingan hukum diberikan mulai dari tingkat kepolisian sampai ke pengadilan. Pendampingan dilakukan dalam setiap tahapan proses hukum untuk memastikan terpenuhinya hak-hak korban. *Ketiga*, Pendampingan medis. Pendampingan medis diberikan kepada korban karena mereka mengalami kekerasan fisik atau mengalami gangguan psikis dari dampak kekerasan dalam

rumah tangga khususnya kekerasan seksual, seperti korban mengalami depresi, trauma dan tekanan psikologis lainnya. *Keempat*, Menyediakan rumah aman (*shelter*). Shelter merupakan tempat perlindungan bagi anak korban kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual yang secara darurat berada dalam ancaman atau situasi yang mengancam keselamatan jiwa korban dan harus membutuhkan tempat sementara.

Metode penanganan secara terapi yang meliputi: *Pertama*, Siraman Rohani yaitu dengan melakukan dzikir secara bersama dilakukan setiap hari minggu. *Kedua*, Terapi Kelompok dilakukan setiap satu minggu sekali setiap hari kamis yaitu dengan satu kelompok berisi 6 orang yang memiliki kasus yang sama. *Ketiga*, Terapi Okupasi, terapi okupasi yang ada di Rumah Perlindungan Trauma Center yaitu menjahit, salon, menggambar, dan merajut. *Keempat*, Relaksasi Musik dilakukan setiap menjelang mau tidur agar korban merasa rileks dan bisa tidur dengan nyaman.

B. Saran-Saran

Setelah turun kelapangan secara langsung, serta berdasarkan hasil pengamatan dan hasil penelitian. Terdapat beberapa catatan dalam penelitian tentang penanganan untuk menurunkan *post traumatic stress disorder* pada anak korban

kekerasan dalam rumah tangga ini. Beberapa catatan dan saran-saran tersebut diantaranya adalah:

1. Bagi subjek yang diteliti

Diharapkan jika anda menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga seperti korban kekerasan seksual, janganlah dibiarkan kasus anda sampai berlarut-larut. Hubungilah teman dekat anda atau bahkan kalau perlu hubungilah LSM terdekat yang consent dengan masalah anda, dan atau melaporkan kasus tersebut ke pihak penegak hukum yang berwenang seperti kepolisian. Karena kejahatan kekerasan seksual bukanlah suatu aib yang harus diderita oleh anak-anak dibawah umur melainkan merupakan kasus pidana yang harus ditindak dengan tegas.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan keluarga dan masyarakat bisa saling bekerja sama dalam membantu permasalahan ataupun proses penyembuhan para korban kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual. Karena sebagai manusia yang masih memiliki rasa persaudaraan. Sebaiknya mereka jangan dihina namun dirangkul agar tidak menjadi beban bagi orang tua maupun keluarga yang anaknya mengalami kekerasan dalam rumah tangga khususnya kekerasan seksual.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang mengambil subjek penelitian yang sama bisa mengembangkan hasil penelitian ini. Dengan mengambil sisi-sisi atau aspek lain yang belum

tersentuh dalam pembahasan skripsi ini. Serta diharapkan lebih bisa berhubungan secara intens terhadap pihak-pihak terkait yang mengitari kehidupan dari subjek. Sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai subjek yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, *Psikologi sosial*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Ariknto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Atkinson, Rita L., dkk, *Pengantar Psikologi*, Jakarta: Erlangga, 1999.
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, (Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 1998
- Djohan, *Terapi Musik*, Yogyakarta: Galangpress, 2006.
- Durand, V. Mark dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Efendi, Ferry dan Makhfudi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Faisal, Sanapih, *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*, Malang: Yayasan Asih Asah Asuh, 1990.
- Faturochman, dkk, *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Fitriana, Eni dan Wiwik Widajati, “*Pengaruh Terapi Okupasi Dengan Teknik Kolase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Autis Di SLB PGRI Plosoklaten Kediri*,” Universitas Negeri Surabaya, Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Pendidikan Luar Biasa, 2014.
- Ghony, M. Djunaidi dan Fauzan Almansur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jogjakarta: Ar-ruz Media, 2012.
- H., M. Ghufuran, *Durhaka Kepada Anak*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- Haryanti, *Menangani Trauma Remaja Korban Perkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Seruni Kota Semarang*, Prodi S1 Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2011.
- Hastuti, *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta Selatan: PT. Suka Buku, 2012.

- Hawari, Dadang, *Al Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Relaksasi*, Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1996.
- Herdiansyah, Haris, *Wawancara, Observasi, dan Focus Group*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013.
- Ilham, Lailul, “*Penanganan Perempuan Korban Trauma Masa Lalu di Lembaga Kiprah Perempuan (KIPPER)*”, Prodi S1 Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2016.
- Jensen, Eric, *Brain Base Learning: Pembelajaran Berbasis Kemampuan Otak, Cara Baru dalam Pengajaran dan Pelatihan*, terj. Narulita Yusron, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2008.
- Jusuf, Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012.
- Makarao, Mohammad Taufik, dkk, *Hukum Perlindungan Anak Dan Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Maramis, Willy F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press, 2009.
- Masyhudi, In’amuzzahiddin dan Nurul Wahyu Arvitasari, *Berdzikir dan Sehat Ala Ustadz H. Hariyono*, Semarang: Syifa Press, 2006.
- Mucci, Kate dan Richard Mucci, *The Healing Sound of Music*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2002.
- Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani Press, 2005.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006.
- Morissan, *Psikologi Komunikasi*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2010.
- Nawawi, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1998.

- Novianty, Lia, Suryani, Sriati, Aat, “*Analisis Dukungan Psikososial yang dibutuhkan Keluarga dengan Anak yang mengalami Kekerasan Seksual*,” Stikes Sukabumi, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran, 2015.
- Noviana, Ivo, “*Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya CHILD SEXUAL ABUSE: IMPACT AND HEADLING*,” Sosio Informa Vol. 1, 2015.
- Panduan Bantuan Hukum di Indonesia, Jakarta: YLBHI, 2007.
- Pribadi, Harlina, *Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS, serta Kekerasan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011.
- Rejeki, Sri, *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015.
- Rokhim, M. Abdul, *Peran Seruni dalam Menangani Istri Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)*, Prodi S1 dalam Ilmu Dakwah Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2008.
- Safaria, Triantoro, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- Santrock, John W., *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid I*, Jakarta: Erlangga, 2002.
- Satiadarma, Monty P., *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2001.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental I*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Soeroso, Moerti Hadiati, *Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Perspektif Yuridis-Viktimologis*, Jakarta: sinar Grafika, 2010.
- Syukur, M. Amin dan Fatimah Usman, *Terapi Hati*, Jakarta: Erlangga, 2012.
- Taylor, Shelley E., dkk, *Psikologi Sosial. Edisi Kedua Belas*, Jakarta: Kencana Media Group, 2009.

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA DIRI

Data Pribadi

Nama	: Lisa Umu Khabibah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, tanggal lahir	: Rembang, 26 April 1995
Kewarganegaraan	: Indonesia
Tinggi, berat badan	: 160 cm, 53 kg
Agama	: Islam
Alamat lengkap	: Ds. Jolotundo Rt/Rw. 03/01, Kec. Lasem, Kab. Rembang
Telepon	: 085871303640
E-mail	: lisa.khabibah@gmail.com

Pendidikan

- | | | |
|----|-------------|--------------------------|
| 1. | 2000 – 2006 | : MI AN NASHRIYAH LASEM |
| 2. | 2006 – 2009 | : SMP NEGERI 2 LASEM |
| 3. | 2009 – 2012 | : MA NEGERI LASEM |
| 4. | 2012 – 2018 | : UIN Walisongo Semarang |

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL

Jl. Pahlawan No. 12 Telp.8311729, 8311843, Fax. 8450704 Semarang
Website : <http://dinsos.jatengprov.go.id> / email: dinsosjateng@gmail.com

SURAT IZIN

Nomor: 074/1179

- Dasar : 1. Surat Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor :Un.10.2/D/PP.009/1668/2016 Tanggal 24 Oktober 2016 perihal Permohonan Izin Penelitian;
2. Surat Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, Nomor 070/2923/04.5/2016- tanggal 27 Oktober 2016 perihal Rekomendasi Permohonan Izin Penelitian.

MENGIZINKAN

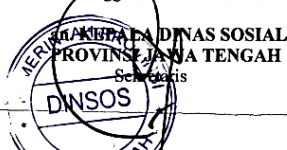
Kepada : Mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang:

- Nama : LISA UMU KHAIBAH
- NIM : 124411004/S.1/IX

- Untuk :
1. Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi/Tugas Akhir di Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Judul Proposal "Penanganan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah untuk Menurunkan Tingkat PostTraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Anak Korban KDRT", yang dilaksanakan pada Tanggal 7 November 2016 s/d 31 Desember 2016.
 2. Setelah selesai melaksanakan Praktek Magang – Penelitian – Survey dll diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
 3. Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Demikian untuk menjadi maklum dan surat izin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Semarang.
Pada tanggal 7 November 2016



YUSADAR ARMUNANTO, SH, MH /
Pembina Tingkat I

NIP. 19650404 199203 1 012

TEMBUSAN:Kepada Yth.

1. Kepala Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Dinsos Prov. Jateng;
2. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Smg;
3. Yang Bersangkutan;
4. Pertinggal.

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA PADA PEKERJA SOSIAL RUMAH PERLINDUNGAN TRAUMA CENTER DINAS SOSIAL JAWA TENGAH

1. Bagaimana keadaan subjek sebelum masuk di rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah ?
2. Bagaimana keadaan subjek pada awal masuk di rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah ?
3. Program-program apa saja yang diberikan rumah perlindungan trauma center dinas sosial Jawa Tengah kepada subjek yang mengalami KDRT ?
4. Bagaimana respons dari korban KDRT ketika diberikan program tersebut ?
5. Bagaimana hasil dari program-program yang diberikan ?
(Baik dari pikiran maupun mental jiwa)



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 50185 telp/fax. (024) 7615923 email: lppm.walisongo@yahoo.com

PIAGAM

Nomor : Un.06.0/L.1/PP.03.06/375/2016

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam
Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa :

Nama : **LISA UMU KHAIBAH**

NIM : **124411004**

Fakultas : **USHULUDDIN DAN HUMANIORA**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Reguler Angkatan ke-66
Semester Genap Tahun Akademik 2015/2016 di Kabupaten Pati, dengan nilai

86

4,0 / A



Semarang, 21 Juni 2016

Dr. H. Sholihun, M.Ag.

NIP. 19600604 199403 1 004